

Data e hora da consulta: 23/12/2021 11:41

Usuário: ***.758.454-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
90031	TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5A.REGIAO	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
24.130.072/0001-11	CAIS DO APOLO, S/N - BAIRRO DO RECIFE	50030-908
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	34259352

Ano	Tipo	Número
2021	NE	650

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	168450	0151000000	339039	-	-

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
22/12/2021	Global	10065-92.2021.4.05.7	-	1.170,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
17.713.353/0001-31	HABILITE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA	50070-230
Endereço	UF	Telefone
LINS PETIT 289 BOA VISTA	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
11	DISPENSA DE LICITACAO	24	-	II	-
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
LEI 8.666 / 1993	24	-	II	-	

Descrição

PAD Nº 214/21 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES.

ENTREGA: CONFORME TR.

ATESTO: NAS.

PAGTº.: 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS.

Local da Entrega

ENTREGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS, DOS EXAMES DE IMAGEM COM LAUDO OU, NOS CASOS DOS PARECERES DE ESPECIALISTAS, O LAUDO MÉDICO, AO PACIENTE, ALÉM DE ENCAMINHÁ-LOS POR EMAIL PARA O NAS.

Informação Complementar

-

Sistema de Origem

SIAFI-STN

Versão	Data/Hora	Operação
002	23/12/2021 10:20:36	Alteração

Data e hora da consulta: 23/12/2021 11:41
 Usuário: ***.758.454-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa **Total da Lista**
 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC 1.170,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	TESTE ERGOMÉTRICO - TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO.	450,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22/12/2021	Inclusão	3,00000	150,0000	450,00

Seq.	Descrição	Valor do Item
002	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA.	270,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22/12/2021	Inclusão	3,00000	90,0000	270,00

Seq.	Descrição	Valor do Item
003	CONSULTA COM ORTOPEDISTA.	450,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22/12/2021	Inclusão	3,00000	150,0000	450,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa

TELMA ROBERTA VASCONCELOS MOTTA
 CAIRES
 ***.349.184-**

Gestor Financeiro

SEBASTIAO MARCOS CAMPELO
 ***.928.374-**
 22/12/2021 20:43:36