

Data e hora da consulta: [REDACTED]
Usuário: ***[REDACTED]**
Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
120632	GRUPAMENTO DE APOIO DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
00.394.429/0193-91	AV ARMINDO MOURA Nº 500 BOA VIAGEM	51130-180
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(81) 2129-7000

Ano	Tipo	Número
[REDACTED]	NE	[REDACTED]

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Favorecido

Código	Nome	
[REDACTED]	[REDACTED]	
Endereço		CEP
[REDACTED]		[REDACTED]
Município	UF	Telefone
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
[REDACTED]	[REDACTED]				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
[REDACTED]	[REDACTED]	-	-	-	

Descrição

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Local da Entrega

[REDACTED]

Informação Complementar

[REDACTED] - UASG Minuta: 120632

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: [REDACTED]
Usuário: ***[REDACTED]**
Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa [REDACTED] **Total da Lista** [REDACTED]

Subelemento

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	
	[REDACTED]	
	[REDACTED]	
	[REDACTED]	
	[REDACTED]	
	[REDACTED]	

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Assinaturas

Ordenador de Despesa

[REDACTED]
***[REDACTED]**
[REDACTED] [REDACTED]

Responsável pela Nota de Empenho

[REDACTED]
***[REDACTED]**
[REDACTED] [REDACTED]

<div>GRUPAMENTO DE APOIO DE RECIFE AV. ARMINDO MOURA BOA VIAGEM RECIFE - PERNAMBUCO CEP: 51130180 TELEFONE: 8121297000 FAX: CNPJ: 00394429019391</div> <div>Status: APROVADO</div>											
FORNECEDOR [REDACTED] CNPJ: [REDACTED] [REDACTED] TEL.: [REDACTED] FAX: [REDACTED]				LOCAL DE ENTREGA SEGUNDO EDITAL DE LICITAÇÃO				EMPENHO DE DESPESA IDENTIFICADOR [REDACTED] v. 1 Empenho [REDACTED] DATA NE [REDACTED]			
DADOS BANCÁRIOS FORNECEDOR Bco: [REDACTED] Ag: [REDACTED] Conta: [REDACTED]				TERMO PAGAMENTO DENTRO DE 30 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA FATURA ORIGINAL DO BEM							
ITEM	REQUISIÇÃO	SUB	PAM/S	DESCRIÇÃO	DPE	PROC LIC	EMIÇÃO	QUANT	UNID	PRC UNITARIO	PRC TOTAL
1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	UN	[REDACTED]	[REDACTED]
PAG: [REDACTED] Contrato: [REDACTED] I/L: [REDACTED] LIC: Pregão P. SIASG : [REDACTED] UG Cre [REDACTED] CODEMP: [REDACTED] PTRES: [REDACTED] FONTE: [REDACTED] PI: [REDACTED] ND [REDACTED] NE: [REDACTED] Emp Desp [REDACTED] VL: [REDACTED] Valor Final OC: [REDACTED]				É MANDATÓRIO EMITIR NOTA FISCAL EXCLUSIVA PARA ESTE IDENTIFICADOR, FAZENDO REFERÊNCIA À(S) REQUISIÇÃO(ÕES) CORRESPONDENTE (S)						TOTAL NE: [REDACTED] TOTAL FINAL OC: [REDACTED]	
OBS: [REDACTED]											
[REDACTED] Ordenador de Despesas				[REDACTED] Agente de Controle Interno				[REDACTED] Gestor de Licitações			



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	ANEXO IV - MODELO DA NOTA DE EMPENHO-SIAFI-SIOMS
Data/Hora de Criação:	23/04/2026 16:14:03
Páginas do Documento:	4
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	5
Hash MD5:	264a3683056bfc5f0d90f651e1b7b0aa
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Primeiro Sargento ROGÉRIO DA ROSA FERNANDES no dia 06/05/2026 às 11:20:15 no horário oficial de Brasília.