

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|---|--|---|---|----------------|
| Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | Número: <p style="text-align: center;">0001808</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">10/03/2021</p> | Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

| | |
|---|---|
| Número da Ficha: <p style="text-align: center;">537</p> | Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|------------|----------------|------|-----------|------|-------|------------|---------------|--------|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 211000000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 091 - SERVIÇO DE ACESSO A INTERNET | <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">569.259,91</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">569.259,91</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">398,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">568.861,91</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 569.259,91 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 569.259,91 | Este Empenho: | 398,00 | Saldo da Dotação: | 568.861,91 |
| Saldo Anterior: | 569.259,91 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 569.259,91 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 398,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 568.861,91 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| Credor: M. A. INFORMÁTICA LTDA - ME (IVINET) | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">10.811.590/0001-96</p> |
|---|--|--|

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Endereço: RUA CONEGO FLORO, S/N | Complemento: |
|------------------------------------|--------------|

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: CENTRO | Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB | CEP: 58755-000 |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------|

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO FORNECIMENTO DE INTERNET, PARA O ANEXO DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA - COVID - 19, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

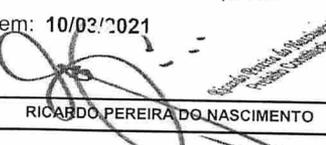
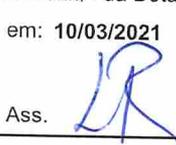
| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">398,00</p> |
|---------------------------------------|-----------|---|

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: | |
| Licitação: | Modalidade: 6-Dispensa por Valor |

| | |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
|-----------|-----------|

| | | | |
|-------------------|------------|-------|--------------------|
| DADOS DA OBRA: | | | |
| Código da Obra: | Categoria: | Tipo: | Data de Início: |
| Fonte de Recurso: | | | Data Prevista: |
| Situação: | | | Data da Conclusão: |

Fica empenhada a importância de R\$ 398,00 (Trezentos e Noventa e Oito Reais)

| | | | |
|---|--|---|--|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/03/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzido da Dotação: em: 10/03/2021  Ass. | Liquidação: em: ____/____/____ Ass. | Pague-se em: ____/____/____ Ass. |
|---|--|---|--|



PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO GAB Nº 328/2021

Princesa Isabel, 08 de março de 2021.

Ao Ilustríssimo Senhor
Fábio Braz Pereira
Secretário Municipal de Finanças, Administração e Planejamento.

Senhor Secretário,

Solicito o pagamento da nota fiscal nº 000.025.165 da empresa **MIO TELECOM** no valor de R\$ 398,00 (Trezentos e noventa e oito reais) referente ao fornecimento de internet no Hospital Deputado José Pereira Lima.

Banco do Brasil

AG: 2714-6

C/C: 16.474-7

Documentação da despesa (nota fiscal, contrato ou ordem de fornecimento e/ou serviços) para prévio empenho.

| DOCUMENTO FISCAL | | Processo Administrativo | | PROCESSO LICITATÓRIO / compras e serviços | | | |
|------------------|-------------|-------------------------|------------|---|--------|----------|----------|
| Tipo | Número | Número | Data | Modalidade | Número | Prot.TCE | Vigência |
| NF-e | 000.025.165 | | 04/03/2021 | | | | |

CADASTRO DE OBRAS TCE:

| DESTINAÇÃO DOS RECURSOS | |
|---|---|
| Unidade Orçamentária | Ação de Governo |
| Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde |
| ATESTADO PROCESSUAL | |
| PELO RESPONSÁVEL DO PROCESSO DA DESPESA | PELA CONTROLADORIA |
| Atesto que as informações são verdadeiras e os serviços / mercadorias foram realizados / fornecidos. | Processo da despesa de conformidade com as exigências legais. |
|  Assinatura com carimbo e matrícula Metrícula: 19616 | Assinatura com carimbo e matrícula |

Nota Fiscal Mod. 21



M A INFORMATICA LTDA - ME
CPF/CNPJ: 10.811.590/0001-96
IE/RG: 161611591
Fone: (38) 3065-9181 SAC: (83) 3065-9181

Rua Manoel Lima, 376 - Centro
CEP: 58753-000 - Tavares/PB
E-mail: maercio@miotelecom.com.br - Site: www.miotelecom.com.br

Nota fiscal N°

000.025.165

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000013962

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:

686 - HOSPITAL REGIONAL DE PRINCESA ISABEL
CPF/CNPJ: 08.778.268/0039-33 IE/RG: ISENTO
R: ALTO DO CASCAVEL, 100 - CONJUNTO ALOISIO PER
Princesa Isabel / Estado da Paraíba CEP: 58755-000
Tipo de cliente: Comercial

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

0,00

Aliquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTEL

0,00

Período da Prestação

de 01/02/2021 até 28/02/2021

Data da Emissão

04/03/2021

FATURA / DUPLICATA

Num. **25165/1**
Venc. **04/03/2021**
Val. **398,00**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Internet Comercial 200 MB

| QTDE. | V. UNIT. | DESC. | TOTAL |
|-------|----------|-------|--------|
| 1 | 398,00 | 0,00 | 398,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 398,00

Informações complementares

ID título referência - 1077557
Prestação de Serviço de Acesso a Internet, Fevereiro/2021.
Anexo HRPI - Covid-19
Banco do Brasil AG. 2714-6 Conta Corrente. 16.474-7

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 71ED.18C6.B615.A43F.7D78.21FE.0EC3.BF09

Rosmary Maria de Lima Melo
Diretora Financeira do HRPI
CPF: 044.380.194-27
05/03/2021

