

**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO
Conta Origem:	0609/006/00624084-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	01.122.139/0001-70

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Conta Destino:	3154/00000045610-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	ADELSON FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ Destinatário:	058.606.726-40
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	23/11/2021
Data da Operação:	23/11/2021
Código da Operação:	00109114
Chave de Segurança:	J6SQAK1VMKNFJWGW
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

23.539.463/0001-21

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1257987**  
DATA DE EMISSÃO : 26/10/2021

**Órgão** : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE ✓  
**Unidade** : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE ✓  
**Função** : 10 - SAUDE ✓  
**Proj/Ativ** : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19) ✓  
**Dotação** : 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154 ✓  
**Elemento** : 3.3.9.0.14.00.00.00  
 Diárias - Pessoal Civil ✓  
**Recurso** : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS ✓  
**Processo** : Reduzido: 6459 ✓  
**Tipo Compra** : NÃO APLICÁVEL ✓

**Dados do Credor:**  
**Nº Credor** : 47070      **CPF** : 058.606.726-40  
**Nome** : ADELSON FERREIRA DE SOUZA ✓  
**Banco/Ag./Conta** : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C ✓  
**Município** : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓  
**Endereço** : NAO INFORMADO ✓  
**Bairro** :  
**Número** : 0      **Telefone** :

Empenho Nº 5399/2021

Valor do Empenho 2.000,00

**Dados da Ordem de Pagamento**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	450,00	0,00	0,00	450,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 26/10/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	450,00
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	2.000,00
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	0,00
				<b>VALOR RESTANTE</b>	1.550,00

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO PERÍODO DE 22/09/2021 PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS ( COVID 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS - FUNED. SENDO ELE PROPRIO O CONDUTOR DO VEICULO AMBULANCIA PLACA QWY 5371. ✓

**Dados das Retenções**

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>			0,00
<b>VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b>			✓ 450,00

EMPENHO 5399/2021

LIQUIDANTE

RAFAEL DE PAULA LANA  
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CESAR

**RECIBO**

RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

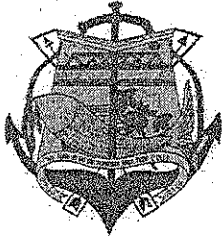
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 23/11/2021 \_\_\_\_\_

BANCO / CONTA: \_\_\_\_\_

CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

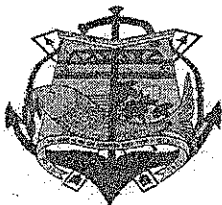
5399

ANEXO II - DECRETO 112/2021

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)		1 - DATA DE EMISSÃO <b>28/09/2021</b>	
		2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Adelso Ferreira de Souza ✓		4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14758	6 - RG MG 12.694.240	7 - CPF 058.606.726-40	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 22/09/2021. Veículo Ambulância Placa OWY 5371.</u>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u> ✓ Reduzido: <u>6459-9</u> ✓ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____			
11 - DATA/HORA SAÍDA 22/09/2021 - 05:30 h ✓		12 - DATA/HORA CHEGADA 22/09/2021 - 19:20 h ✓	
13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária ✓		14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 450,00 ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <u>X</u> Próprio ___ Outros _____		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG	
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	
19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE		20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: <u>Ulciano A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 13610 (Data) _____	
21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 ✓ TIPO: Conta Corrente		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Claudio Tadeu Fernandes Teixeira</u> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024	

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza

Correspondência Recebida  
Em: 09/10/21 Horas: 16:52  
Jucilene Ap. Dória de Brito  
Matricula 8177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 28/09/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's de passagem) ou autorização prévia de circulação veículo do município d) ciente que também deverá juntar cópia da "Autorização de Viagem", com autorização pelo ordenador da despesa; e e) ter conhecimento de que a ausência ou irregularidade na prestação de contas, acarretará impedimento à concessão de nova(s) diária(s), além das penalidades cabíveis.

10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 22/09/2021. Veículo Ambulância Placa OWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 22/09/2021 - 05:30 h CHEGADA: 22/09/2021 - 19:20 h ✓

13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM"? (X) SIM ( ) NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE

SIM  NÃO

Meio de transporte:

Oficial  Próprio  Outros

16 - LOCOMOÇÃO URBANA

N° \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

N° \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

KM \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

\*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 112/2021).

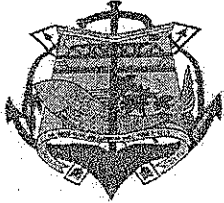
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

R\$ 450,00 ✓

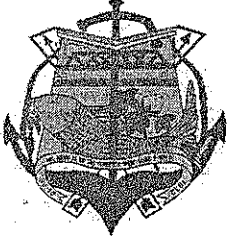
Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b> Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>	<b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>
<b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)  _____/_____/_____ <i>Rafael de Paula Lana A. Brito</i> <u>Mat 13610</u>	<b>23 - ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)  _____/_____/_____ <i>Rafael de Paula Lana</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat: 15042
<b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b> <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 22/09/2021. Veículo Ambulância Placa QWY 5371.</u>  _____ _____ _____ _____  Assinatura do servidor: <i>Adele Faria de Souza</i> Data: ____/____/____  <b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b>  _____ _____ _____ _____  Assinatura: _____ Data: ____/____/____	



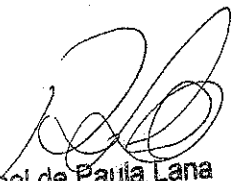
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 21 de Setembro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa OWY 5371,  
lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG,  
no período de 22/09/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-  
19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza. ✓

Na oportunidade informamos que quaisquer danos causados ao veículo bem como multas,  
utilização indevida e a condução realizada por pessoas não autorizadas, serão de responsabilidade  
do condutor.

  
Rafael de Paula Lana  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

---

Secretário

  
Conductor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

52  
0204  
Data: 22/09/21 Entrada: 11 : 49 hs Saída: 12 : 05 hs

Motorista/Portador: Adelson Município: Pinapora

Número de caixas: 01

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_
- 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: \_\_\_\_\_

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas  
Rua Cândo Pereira Carneiro, 80  
Bairro Cemitério - CEP 30510-010  
Belo Horizonte

CO W P 53 71

05:36 em 19:20

KM Início 181343 final 189084



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1258674

DATA DE EMISSÃO : 16/11/2021

23.539.463/0001-21

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função : 10 - SAUDE  
Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
Dotação : 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154  
Elemento : 3.3.9.0.14.00.00.00  
Diárias - Pessoal Civil  
Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS  
Processo : Reduzido: 6459  
Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:  
N° Credor : 47070 CPF : 058.606.726-40  
Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA  
Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C  
Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000  
Endereço : NAO INFORMADO  
Bairro :  
Número : 0 Telefone :

Empenho N° 5399/2021

Valor do Empenho 2.000,00

Dados da Ordem de Pagamento

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	450,00	0,00	0,00	450,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 16/11/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	1.550,00
				OUTRAS ORDENS	450,00
				VALOR RESTANTE	1.100,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS COVID19 NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 06/10/2021. VEICULO PLACA QOZ 2799, C/C 624.084-4.

Dados das Retenções


COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:			0,00
VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:			450,00

EMPENHO 5399/2021

LIQUIDANTE

  
RAFAEL DE PAULA LANA  
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

NOME: \_\_\_\_\_

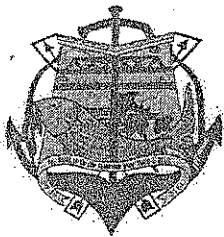
CHEQUE N° \_\_\_\_\_

EM 16/11 \_\_\_\_\_

BANCO / CONTA: \_\_\_\_\_

CREDOR

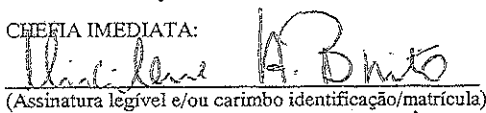
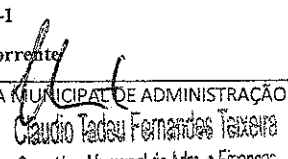




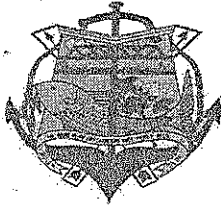
5399

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II - DECRETO 112/2021

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>21/10/2021</b>	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME <b>Adelso Ferreira de Souza</b>			4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Motorista</b>	
5 - MATRÍCULA <b>14758</b>	6 - RG <b>MG 12.694.240</b>	7 - CPF <b>058.606.726-40</b>	8 - LOTAÇÃO <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <b>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 06/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOZ 2799.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <b>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</b>		Dotação: _____		Fonte TCE: <b>154</b>
Reduzido: <b>6459-9</b>		Reduzido: _____		Conta Corrente: <b>624084-4</b>
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA <b>06/10/2021 - 05:30 h</b>	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>06/10/2021 - 17:40 h</b>	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>1 diária</b>	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) <b>RS 450,00</b>	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER <b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____		19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <b>Mat 3610</b>  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <b>Itaú</b> AGÊNCIA: <b>3154</b> CONTA: <b>45610-1</b> TIPO: <b>Conta Corrente</b>		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  <b>Claudio Tadeu Fernandes Teixeira</b> Secretaria Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024		

Assinatura do servidor: 



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 21/10/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's de passagem) ou autorização prévia de circulação veículo do município d) ciente que também deverá juntar cópia da "Autorização de Viagem", com autorização pelo ordenador da despesa; e e) ter conhecimento de que a ausência ou irregularidade na prestação de contas, acarretará impedimento à concessão de nova(s) diária(s), além das penalidades cabíveis.

10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 06/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOZ 2799.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 06/10/2021 - 05:30 h      CHEGADA : 06/10/2021 - 17:40 h

13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM ( ) NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE

SIM  NÃO

Meio de transporte:

Oficial  Próprio  Outros

16 - LOCOMOÇÃO URBANA

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

KM \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

\*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 112/2021).

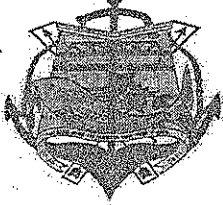
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

RS 450,00

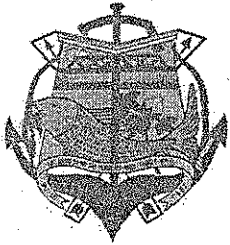
Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u></p> <p>Reduzido: <u>6459-9</u></p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Dotação: _____</p> <p>Reduzido: _____</p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Fonte TCE: <u>154</u>      Conta Corrente: <u>624084-4</u></p>	<p><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Dir. Gen. A. Brito</u></p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Rafael de Paula</u>  Secretário de Saúde  Gestor Municipal  Mat.: 15042</p>
<p><b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b></p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 06/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOZ 2799.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>[Assinatura]</u> Data: ____/____/____</p> <p><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 05 de Outubro de 2021.

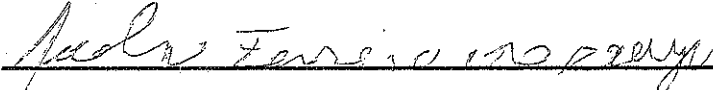
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Toro, Placa QQZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 06/10/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza.

Na oportunidade informamos que quaisquer danos causados ao veículo bem como multas, utilização indevida e a condução realizada por pessoas não autorizadas, serão de responsabilidade do condutor.

  
Rafael de Paula Lana  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

---

Secretário



Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 26/10/21 Entrada: 10:45 hs Saída: 11:10 hs

Motorista/Portador: Adelson Município: Pirapora

Número de caixas: 2 ca

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_
- 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: \_\_\_\_\_

**FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS**  
**SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE**  
**AMOSTRAS BIOLÓGICAS**  
 Rua Conde Peireira Carneiro, 80  
 Bairro Gameleira - CEP: 30510-010  
 Belo Horizonte / MG

33

2ca

0830001290  
 0022799



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1258676

DATA DE EMISSÃO : 16/11/2021

23.539.463/0001-21

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função : 10 - SAUDE  
Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
Dotação : 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154  
Elemento : 3.3.9.0.14.00.00.00  
Diárias - Pessoal Civil  
Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS  
Processo : Reduzido: 6459  
Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:  
Nº Credor : 47070 CPF : 058.606.726-40  
Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA  
Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C  
Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000  
Endereço : NAO INFORMADO  
Bairro :  
Número : 0 Telefone :

Empenho Nº 5399/2021

Valor do Empenho 2.000,00

Dados da Ordem de Pagamento

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	450,00	0,00	0,00	450,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 16/11/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	1.100,00
				OUTRAS ORDENS	900,00
				VALOR RESTANTE	650,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS COVID19 NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 20/10/2021. VEICULO PLACA QQB 2174. C/C 624.084-4.

Dados das Retenções

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
			VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: 0,00
			VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: 450,00

EMPENHO 5399/2021

LIQUIDANTE

\_\_\_\_\_  
RAFAEL DE PAULA LANA  
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 23/11/2021 \_\_\_\_\_

BANCO / CONTA : \_\_\_\_\_

CREDOR



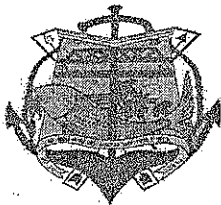
6831

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 112/2021

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO	
			03/11/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Adelso Ferreira de Souza ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14758	6 - RG MG 12.694.240	7 - CPF 058.606.726-40	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 20/10/2021. Veículo Ambulância Placa OQB 2174.</u>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154		Dotação: 12.0110.122.2018.4001.3339033000000.0102		Fonte TCE: 154
Reduzido: 6459-9		Reduzido: 4094-0		Conta Corrente: 624084-4
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA 20/10/2021 - 08:30 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 20/10/2021 - 20:40 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária ✓	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (RS) RS 450,00 ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <u>X</u> Próprio ___ Outros _____		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de pedágios VALOR: R\$ 16,00 Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE RS 16,00 ✓	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: <u>Wladimir A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 13610 _____ (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú ✓ AGÊNCIA: 3154 ✓ CONTA: 45610-1 ✓ TIPO: Conta Corrente		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Claudio Tadeu Fernandes</u> Secretaria Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024		

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

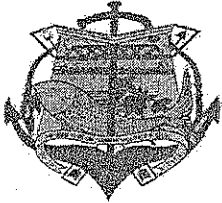
<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 03/11/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's de passagem) ou autorização prévia de circulação veículo do município d) ciente que também deverá juntar cópia da "Autorização de Viagem", com autorização pelo ordenador da despesa; e e) ter conhecimento de que a ausência ou irregularidade na prestação de contas, acarretará impedimento à concessão de nova(s) diária(s), além das penalidades cabíveis.

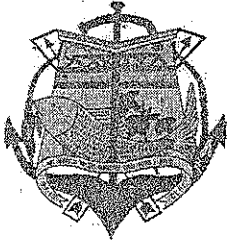
10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 20/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOB 2174.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 20/10/2021 - 08:30 h      CHEGADA : 20/10/2021 - 20:40 h		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? ( X ) SIM    ( ) NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: <input checked="" type="checkbox"/> utilização integral da diária <input type="checkbox"/> utilização ½ diária <input checked="" type="checkbox"/> diária vencida <input type="checkbox"/> diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 16 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de pedágios    VALOR: R\$ 16,00 Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 112/2021).	18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE R\$ 16,00 ✓ 19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS R\$ 450,00 ✓ Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Dotação: <u>12.0110.122.2018.4001.3339033000000.0102</u> Reduzido: <u>4094-0</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u></p>	<p>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>
<p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <i>[Handwritten signature: Wladimir A. Brito]</i> _____/_____/_____ MAY 12 2021</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><b>Rafael de Paula Lana</b> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042</p>
<p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 20/10/2021. Veículo Ambulância Placa OOB 2174.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>[Handwritten signature]</i> Data: ____/____/____</p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

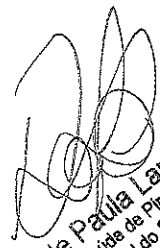
AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 19 de Outubro de 2021.



AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Chery, Placa QOB 2174, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 20/10/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza.

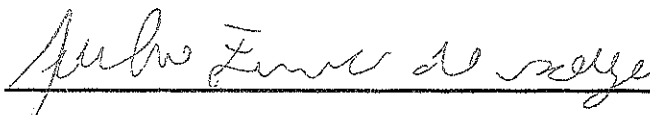
Na oportunidade informamos que quaisquer danos causados ao veículo bem como multas, utilização indevida e a condução realizada por pessoas não autorizadas, serão de responsabilidade do condutor.



Rafael de Paula Lana  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

---

Secretário



---

Condutor Veículo

DFE No: 433632E5-07CC-49D5-A109-58C77E421227  
Operador: 6010000361 - 20/10/2021 12:25:29  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 8,00 Placa: 0082174  
CARTÃO DE CREDITO AUTOMÁTICO: R\$ 8,00  
Trib.: 18,24% (IBPT). Para informação de placa e CPF acesse  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em até 7 dias

DFE No: 52F62126-DD92-4E03-9421-5C097C277396  
Operador: 6010000108 - 20/10/2021 11:41:52  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 8,00 Placa: 0012174  
CARTÃO DE CREDITO AUTOMÁTICO: R\$ 8,00  
Trib.: 18,24% (IBPT). Para informação de placa e CPF acesse  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em até 7 dias

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 20/10/21 Entrada: 14:29 hs Saída: 14:45 hs

Motorista/Portador: Adeloxen Município: Pirapora

Número de caixas: 01

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:
2. Devolução de documentação NÃO CONFORME:
3. Não foi realizada conferência imediata. Intercorrências serão comunicadas posteriormente.
4. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: \_\_\_\_\_

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas  
Rua Conde Pereira Carneiro, 80  
Bairro Gameleira - CEP 30510-010  
Belo Horizonte

0082174  
0850022040

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

23.539.463/0001-21

**ORDEN DE PAGAMENTO Nº: 1258680****DATA DE EMISSÃO: 16/11/2021**

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
 Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Função : 10 - SAUDE  
 Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
 Dotação : 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154  
 Elemento : 3.3.9.0.14.00.00.00  
 Diárias - Pessoal Civil  
 Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS  
 Processo : Reduzido: 6459  
 Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:  
 Nº Credor : 47070 CPF : 058.606.726-40  
 Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C  
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000  
 Endereço : NAO INFORMADO  
 Bairro :  
 Número : 0 Telefone :

Empenho Nº 5399/2021 Valor do Empenho 2.000,00

**Dados da Ordem de Pagamento**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	450,00	0,00	0,00	450,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 16/11/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	650,00
				OUTRAS ORDENS	1.350,00
				VALOR RESTANTE	200,00

**OBSERVAÇÕES:**

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS COVID19 NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 26/10/2021. VEICULO PLACA QWY 5371. C/C 624.084-4.

**Dados das Retenções**

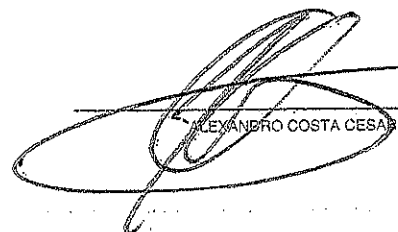
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:			0,00
VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:			450,00

EMPENHO 5399/2021

LIQUIDANTE

  
 \_\_\_\_\_  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

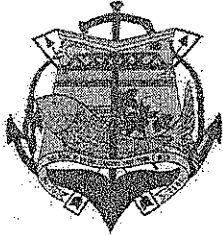
  
 \_\_\_\_\_  
 ALEXANDRE COSTA CESAR

**RECIBO**

RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

NOME: \_\_\_\_\_  
 EM 23/11/2021 \_\_\_\_\_  
 CREDOR

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
 BANCO / CONTA: \_\_\_\_\_



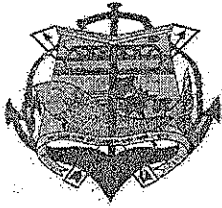
5399

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II - DECRETO 112/2021

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>03/11/2021</b>
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:
3 - NOME <b>Adelso Ferreira de Souza</b>		4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Motorista</b>	
5 - MATRÍCULA <b>14758</b>	6 - RG <b>MG 12.694.240</b>	7 - CPF <b>058.606.726-40</b>	8 - LOTAÇÃO <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <b>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 26/10/2021. Veículo Ambulância Placa QWY 5371.</b>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u>		Dotação: _____	
Reduzido: <u>6459-9</u>		Reduzido: _____	
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____	
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____	
		Fonte TCE: <u>154</u>	
		Conta Corrente: <u>624084-4</u>	
11 - DATA/HORA SAÍDA <b>26/10/2021 - 08:30 h</b>	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>26/10/2021 - 21:30 h</b>	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>I diária</b>	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) <b>R\$ 450,00</b>
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER <b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>	
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: <u>Wladimir A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <b>net B610</b>  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 TIPO: Conta Corrente	
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Cláudio Pedro Ferraz</u> Secretário Municipal de Administração Matrícula 15.024	

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 03/11/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista.		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's de passagem) ou autorização prévia de circulação veículo do município d) ciente que também deverá juntar cópia da "Autorização de Viagem", com autorização pelo ordenador da despesa; e e) ter conhecimento de que a ausência ou irregularidade na prestação de contas, acarretará impedimento à concessão de nova(s) diária(s), além das penalidades cabíveis.

10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 26/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOW 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 26/10/2021 - 08:30 h      CHEGADA : 26/10/2021 - 21:30 h

13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM ( ) NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE

SIM  NÃO

Meio de transporte:

Oficial  Próprio  Outros

16 - LOCOMOÇÃO URBANA

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

KM \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

\*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 112/2021).

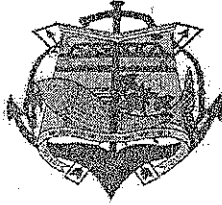
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS



RS 450,00

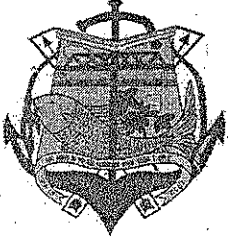
Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u></p>	<p><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p style="text-align: right;"></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>____/____/____ <u>Mic-Jane A. Brito</u> Mat <u>13610</u></p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p style="text-align: right;"> <b>Rafael de Paula Lana</b> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042</p>
<p><b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b></p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 26/10/2021. Veículo Ambulância Placa QOW 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Paulo Ferraz de Souza</u> Data: ____/____/____</p> <p><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 25 de Outubro de 2021.

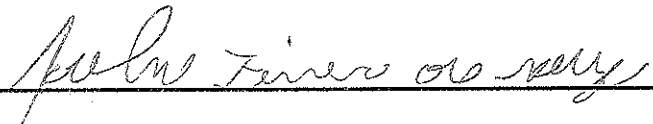
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 26/10/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza.

Na oportunidade informamos que quaisquer danos causados ao veículo bem como multas, utilização indevida e a condução realizada por pessoas não autorizadas, serão de responsabilidade do condutor.

  
Raízael de Paula Lana  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

---

Secretário

  
Adelso Ferreira de Souza

Condutor Veículo



COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 26/10/21 Entrada: 16:09 hs Saída: 16:30 hs

Motorista/Portador: Adelson Município: Pirapora

Número de caixas: 05

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME:
- 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME

Orientações: \_\_\_\_\_

FUNDAÇÃO AZEVEDO DIAS  
SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO DE  
AMOSTRAS  
RUA G... Carreira, 50  
Belo Horizonte / MG  
CEP: 30510-010

44  
05  
CF

CDW/33A1  
08:30 em 21/10