



CAIXA

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

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| Tipo de TED: | Tercelros |
| 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: | 3154/00000044464-4 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Física |
| Nome do Destinatário: | JOSUE PEREIRA SOARES |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 084.046.426-64 |
| Valor: | R\$ 900,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 00010 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | DIARIA DE VIAGEM TFD |
| Histórico: | TED |

| | |
|--|------------------|
| Data de Débito: | 17/11/2021 |
| Data da Operação: | 17/11/2021 |
| Código da Operação: | 00138492 |
| Chave de Segurança: | A75GHWQXCHGLM9UN |
| Operação realizada com sucesso. | |

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

23.539.463/0001-21

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1258545**DATA DE EMISSÃO : 09/11/2021**

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 : 22225 CPF : 084.046.426-64
 Nome : JOSUE PEREIRA SOARES ✓
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 44464-4 - C/C ✓
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000
 Endereço : RUA BONIFACIO M MIRANDA 1534
 Bairro : SANTA MARIANA
 Número : 0 Telefone : 37432154

Empenho Nº 5750/2021

Valor do Empenho 3.000,00

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 09/11/2021 | | 450,00 | 0,00 | 0,00 | 450,00 |
| | | | | TOTAL DA ORDEM | 450,00 |
| | | | | SALDO ANTERIOR | 3.000,00 |
| | | | | OUTRAS ORDENS | 0,00 |
| | | | | VALOR RESTANTE | 2.550,00 |

OBSERVAÇÕES :


VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO DIA 02/10/2021 PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED , VEICULO CHERRY PLACA QQB 2174. C/C 624.084-4..

Dados das Retenções

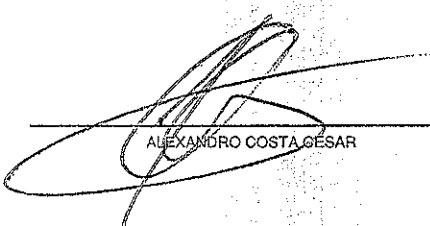
| COD. | DESCRIÇÃO | VALOR | |
|---|-----------|-------|--------|
| | | | |
| VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: | | | 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: | | | 450,00 |

EMPENHO 5750/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO


 ALEXANDRO COSTA GESAR
RECIBO

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

NOME: _____

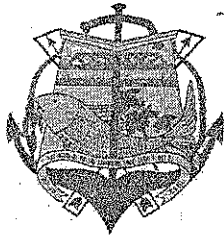
CHEQUE Nº _____

EM 17/11/2021 _____

BANCO / CONTA : _____

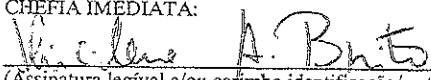
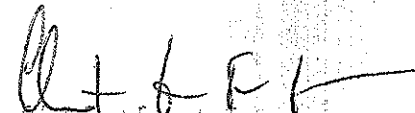
CREDOR

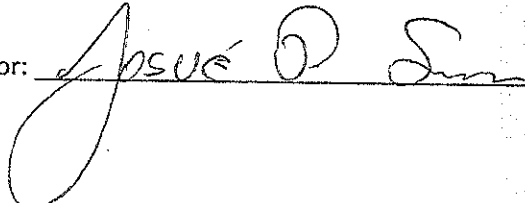
5750



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 112/2021

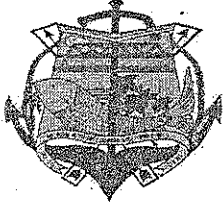
| | | | | |
|---|------------------------|---|-----------------------------------|--|
| AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO | |
| | | | 19/10/2021 | |
| | | | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº: | |
| 3 - NOME | | | 4 - CARGO/FUNÇÃO | |
| Josue Pereira Soares | | | Motorista | |
| 5 - MATRÍCULA | 6 - RG | 7 - CPF | 8 - LOTAÇÃO | |
| 14847 | MG 15.239.815 | 084.046.426-64 | Secretaria Municipal de Saúde | |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO | | | | |
| Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 02/10/2021. Veículo Cherry Placa QQB 2174. | | | | |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: | | | | |
| Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154 Reduzido: 6459-9 ✓ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ | | Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ | | Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4 |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA | 12 - DATA/HORA CHEGADA | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) | |
| 02/10/2021 - 05:00 h | 02/10/2021 - 19:00 h | 1 | RS 450,00 | |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE | | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER | | |
| Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____ | | Pirapora / Belo Horizonte - MG | | |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL | | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE | |
| Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____ | | Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ | | |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM | | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO: | | |
| CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 13610 (Data) _____ | | BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 44464-4 ✓ TIPO: Conta Corrente | | |
| | | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  Secretaria Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024 | | |

Assinatura do servidor: 

Correspondência Recebida

Em: 26/10/2021 Horas: 14:16

Jucilene Ap. Durães de Brito
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

| RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO | | |
|--|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------|--|
| | | | 19/10/2021 | | |
| | | 2 - RELATÓRIO Nº | 3 - EMPENHO DIÁRIA Nº | EMPENHO TRANSPORTE Nº | |
| 4 - NOME COMPLETO Josué Pereira Soares ✓ | | | 5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista | | |
| 6 - MATRÍCULA 14847 | 7 - RG MG 15.239.815 | 8 - CPF 084.046.426-64 | 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 02/10/2021. Veículo Cherry Placa QOB 2174.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 02/10/2021 - 05:00 h CHEGADA: 02/10/2021 - 19:00 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 024/2018).

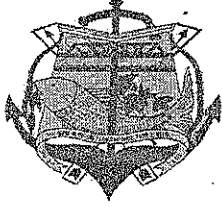
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

RS 450,00 ✓

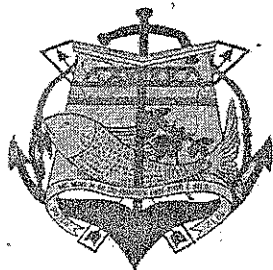
Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|--|---|
| <p>20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</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>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> |
| <p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Mirilene A. Brito</u> <u>Mat 13612</u></p> | <p>23 - ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Rafael de Paula Lana</u> <u>Secretário de Saúde de Pirapora</u> <u>Gestor Municipal do SUS</u> <u>Mat: 15042</u></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 02/10/2021. Veículo Cherry Placa QOB 2174.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>[Assinatura]</u> Data: <u> / /</u></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: <u> / /</u></p> | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 01 de Outubro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Cherry, Placa QOB 2174, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 02/10/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Josué Pereira Soares.

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

Data: 02/10/21 Entrada: 10:43 hs Saída: 11:05 hs

Motorista/Portador: Paulo Pereira Município: Luziânia

Número de caixas: 02 ex

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
AMOSTRAS ZOOLOGICAS

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: Rua Conde Peixeira Carneiro, 80
- 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME: Bairro Gameleira - CEP: 30510-010
Belo Horizonte / MG

Orientações: Fazer em fichas organizadas numerando as amostras e fichas! Obrigada

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1258546****DATA DE EMISSÃO : 09/11/2021**

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 : 22225 **CPF** : 084.046.426-64
Nome : JOSUE PEREIRA SOARES ✓
Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 44464-4 - C/C
Município : PIRAPORA-MG **CEP** : 39270000
Endereço : RUA BONIFACIO M MIRANDA 1534
Bairro : SANTA MARIANA
Número : 0 **Telefone** : 37432154

Empenho Nº 5750/2021

Valor do Empenho 3.000,00

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 09/11/2021 | | 450,00 | 0,00 | 0,00 | 450,00 |
| | | | | TOTAL DA ORDEM | 450,00 |
| | | | | SALDO ANTERIOR | 2.550,00 |
| | | | | OUTRAS ORDENS | 450,00 |
| | | | | VALOR RESTANTE | 2.100,00 |

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO DIA 05/10/2021 PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED , VEICULO TORO 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 5750/2021

LIQUIDANTE

RAFAEL DE PAULA LANA
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

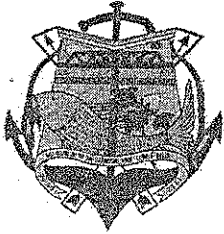
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM 17/11/2021 _____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 112/2021

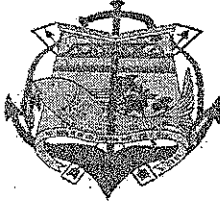
| | | | |
|--|--|--|--|
| AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO 19/10/2021 |
| | | | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº: |
| 3 - NOME Josue Pereira Soares | | 4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista | |
| 5 - MATRÍCULA 14847 | 6 - RG MG 15.239.815 | 7 - CPF 084.046.426-64 | 8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 05/10/2021. Veículo Toro Placa QOZ 2799. | | | |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: Dotação: : 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154 Reduzido: 6459-9 Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4 | | | |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA 05/10/2021 - 09:00 h | 12 - DATA/HORA CHEGADA 05/10/2021 - 22:00 h | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) RS 450,00 |
| 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 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>Jucilene Ap. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matrícula) mat 13610 (Data) _____ | | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 44464-4 TIPO: Conta Corrente | |
| | | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Claudio Tadeu Fernandes Torres</u> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024 | |

Assinatura do servidor: Josue P. Soares

Correspondência Recebida

Em: 22/10/21 Hora: 13:12

Jucilene Ap. Brito
Matrícula 13610



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

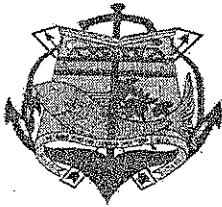
ANEXO III – DECRETO 112/2021

| | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| RELATORIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO 19/10/2021 | | |
| | | | 2 - RELATÓRIO Nº | 3 - EMPENHO DIÁRIA Nº | EMPENHO TRANSPORTE Nº |
| 4 - NOME COMPLETO Josué Pereira Soares ✓ | | | 5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista | | |
| 6 - MATRÍCULA 14847 | 7 - RG MG 15.239.815 | 8 - CPF 084.046.426-64 | 9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde | | |

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

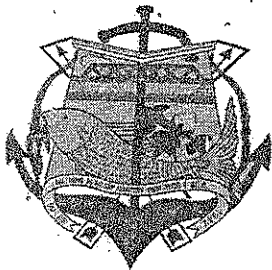
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 05/10/2021. Veículo Toro Placa QOZ 2799.</u> | | |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓ 05/10/21 | | |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 05/10/2021 - 09:00 h CHEGADA : 09/10/2021 - 22:00 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"/> | 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 024/2018). | 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>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</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>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> |
| <p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>____/____/____ <u>Elisiane A. Brito</u> <u>Mat 13660</u></p> | <p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>____/____/____ <u>Rafael de Paula Lana</u> <u>Secretário de Saúde de Pirapora</u> <u>Gestor Municipal do SUS</u> <u>Mat.: 15042</u></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 05/10/2021. Veículo Toro Placa QOZ 2799.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Jose D. Silva</u> 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

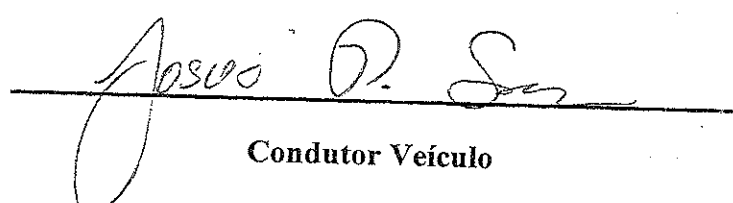
Pirapora, 04 de Outubro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Toro, Placa QOZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 05/10/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Josué Pereira Soares.

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: 05/10/21

Entrada: 14:29 hs

Saída: 14:45 hs

Motorista/Portador: Josué

Município: Puraporo

Número de caixas: _____

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 Pereira Carneiro, 80
Bairro Gasômetro - CEP: 30510-010
Belo Horizonte / MG