



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\$ 450,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 10,45 |
| Finalidade: | 00010 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | REF A DIARIAS DE VIA |
| Histórico: | TED |

| | |
|--|------------------|
| Data de Débito: | 12/04/2022 |
| Data da Operação: | 12/04/2022 |
| Código da Operação: | 00134809 |
| Chave de Segurança: | 7AYL7M50X0E2M87L |
| Operação realizada com sucesso. | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO
 PIRAPORA
 3837406100

23.539.463/0001-21

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1264872

DATA DE EMISSÃO : 01/04/2022

Órgão : 12 - SECRETARIA MUNICIPAL 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 TRANSFERÊNCIAS DE 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° 1336/2022 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 n°: S/N, de 01/04/2022 | | 450,00 | 0,00 | 0,00 | 450,00 |
| TOTAL DA ORDEM | | | | | 450,00 |
| SALDO ANTERIOR | | | | | 2.100,00 |
| OUTRAS ORDENS | | | | | 900,00 |
| VALOR RESTANTE | | | | | 1.650,00 |

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 13/03/2022, VEICULO PALIO PLACA QWY 5371. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO DE N° 112/2021. C/C 624084-4.

Dados das Retenções

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

EMPENHO 1336/2022

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 12/04/2022 _____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR



1336

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 11/03/2022 | |
| | | | 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 Levar amostra para festagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 13/03/2022. Veículo Placa OWY 5371. | | | | |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: | | | | |
| Dotação: 12.02.10.122.2018.4042.333901400000.0154 | | Dotação: _____ | | Fonte TCE: 154 |
| Reduzido: 6459-9 | | Reduzido: _____ | | Conta Corrente: 624084-4 |
| Detalhamento da despesa: _____ | | Detalhamento da despesa: _____ | | |
| Centro de Custo: _____ | | Centro de Custo: _____ | | |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA 13/03/2022 - 05:30 h | 12 - DATA/HORA CHEGADA 13/03/2022 - 18:40 h | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 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 - MG / 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: Jucilene A. Brito (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricúla) (Data) _____ | | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 TIPO: Conta Corrente | | |
| | | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO José Roberto Fernandes Falcão Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.084 | | |

Assinatura do servidor: *Adelso Ferreira de Souza*

Correspondência Recebida
Em: 29/03/22 Horas: 13:40
Jucilene A. Brito
Matricúla 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 | | |
|--|-------------------------|---------------------------|--|--|-----------------------|
| | | | 24/03/2022 | | |
| 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: <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 13/03/2022. Veículo Placa QWY 5371.</u> | | |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte/MG | | |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 13/03/2022 - 05:30 h CHEGADA: 13/03/2022 - 18:40 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: <input checked="" type="checkbox"/> 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 <u>RS 450,00</u> Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação: 12.02.10.122.2018.4042.333901400000.0154

Reduzido: 6459-9

Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____

Dotação: _____

Reduzido: _____

Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____

Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4

21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)

Ilina Lene A. Brito

23 - ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)

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

24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 13/03/2022. Veículo Placa QWY 5371.

Assinatura do servidor: Apela Ferreira de Souza

Data: ____/____/____

25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 12/05/199

Entrada: 11:46 hs

Saída: 12:50 hs

Motorista/Portador: Adelme

Município: Proprieta

Número de caixas: 01

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: Rua Conde Pereira Carneiro, 80
- 3. Não foi realizada conferência imediata. Intercorrências serão comunicadas posteriormente. Bairro Gamela - CEP 30510-010
- 4. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações:

Yuf
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
Rua Conde Pereira Carneiro, 80
Bairro Gamela - CEP 30510-010
Proprieta

05:56:18 90
3371 Ambulancia




PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 11 de Marco de 2022.

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 13/03/2022 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo 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.


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

Secretário



Condutor Veículo