



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

4

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0125/00000037194-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	WAGNER DA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ Destinatário:	039.934.016-54
Valor:	R\$ 450,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	31/05/2022
Data da Operação:	31/05/2022
Código da Operação:	00164570
Chave de Segurança:	JXK80HPAW6GH4K0V
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

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

23.539.463/0001-21

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1266378****DATA DE EMISSÃO : 19/05/2022**

**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:

**Nº Credor** : 12563 **CPF** : 039.934.016-54  
**Nome** : WAGNER DA SILVA RIBEIRO  
**Banco/Ag/Conta** : 001 / 0125-2 / 37194-7 - C/C  
**Município** : PIRAPORA-MG **CEP** : 39270000  
**Endereço** : RUA E, 323  
**Bairro** : SANTA TEREZINHA  
**Número** : 0 **Telefone** : 37412338

Empenho Nº 2881/2022

Valor do Empenho 1.350,00

**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 19/05/2022		450,00	0,00	0,00	450,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	450,00
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	900,00
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	450,00
				<b>VALOR RESTANTE</b>	450,00

**OBSERVAÇÕES :**


VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A 01 ( UMA ) DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO DIA 26/04/2022 PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS - FUNED. VEICULO PLACA QNR 8668 . C/C624084-4.  
 VALOR

**Dados das Retenções**

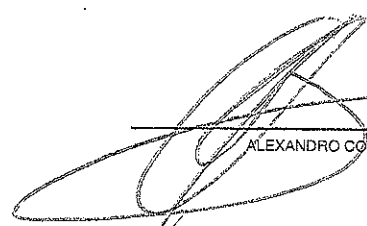
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>			0,00
<b>VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b>			450,00

EMPENHO 2881/2022

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR

## RECIBO

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

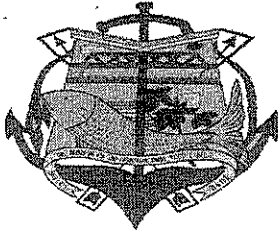
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 01.05.2022 \_\_\_\_\_

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

CREDOR



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

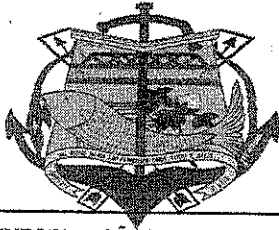
### ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 09/05/2022		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Wagner da Silva Ribeiro			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 8997	7 - RG 10.418.608	8 - CPF 039.934.016-54	9 - LOTACÃO Secretaria Municipal de Saúde		


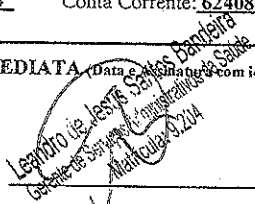
O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

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 26/04/2022. Veículo Placa QNR 8668.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 26/04/2022 - 08:00 h      CHEGADA : 26/04/2022 - 21:45h		
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      ___ utilização ½ diária      ___ diária vencida      ___ diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ___ Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio ___ Outros ___	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de pedágios VALOR: R\$ 34,80 N° _____ 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 R\$ 34,80 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><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: <u>120110.122.2018.4001.3339033000000.0102</u></p> <p>Reduzido: <u>4094-0</u></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 style="text-align: right;"></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____/_____/_____</p>	<p><b>23 - ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p style="text-align: right;"><u>Rafaela Paula Lana</u> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS MatL: 15042</p> <p>_____/_____/_____</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 26/04/2022. Veículo Placa QNR 8668.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Wagner da Silva Ribeiro</u> Data: <u>  /  /  </u></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>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: <u>  /  /  </u></p>	