

IMPRESSÃO RECEBIDA

**CAIXA**

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

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
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\$ 1.620,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	11/05/2021
Data da Operação:	11/05/2021
Código da Operação:	00134498
Chave de Segurança:	0C5XXL54Z4P3PM0A
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

11/05

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1250659****DATA DE EMISSÃO : 12/04/2021**

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

**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 1495/2021

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagto.**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 12/04/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	<b>270,00</b>
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>3.000,00</b>
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	<b>0,00</b>
				<b>VALOR RESTANTE</b>	<b>2.730,00</b>

**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 PERÍODO DE 13/03/2021. VEICULO PLACA QWY 5371 . CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.


**Repasses****Dados das Retenções**

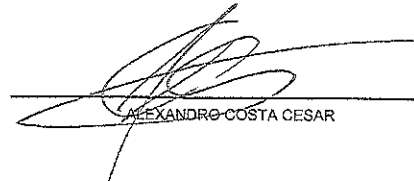
REPASSES		REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
		<b>TOTAL:</b>		<b>0,00</b>
<b>TOTAL:</b>			<b>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>	<b>270,00</b>

EMPENHO 1495/2021

LIQUIDANTE

ORDENA PAGAMENTO

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR
**RECIBO**

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

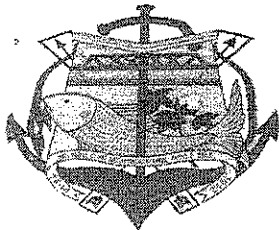
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

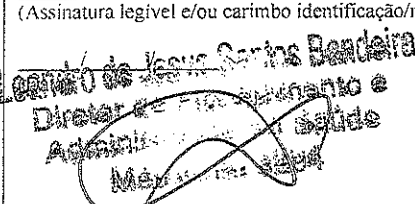
CREDOR



1495

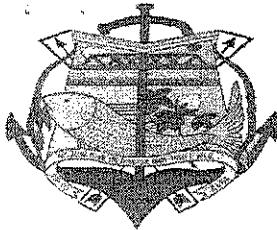
# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO II – DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>30/03/2021</b>	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME <b>Wagner da Silva Ribeiro</b>			4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Motorista</b>	
5 - MATRÍCULA <b>8997</b>	6 - RG <b>10.418.608</b>	7 - CPF <b>039.934.016-54</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 13/03/2021. Veículo Placa QWY 5371.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <b>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</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>13/03/2021 – 01:00 h</b>	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>13/03/2021 – 19:20 h</b>	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>1 diária</b>	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (RS) <b>RS 270,00</b>	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____		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)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <b>Brasil</b> AGÊNCIA: <b>0125-2</b> CONTA: <b>37194-7</b> TIPO: <b>Conta Corrente</b>		
 <b>Wagner da Silva Ribeiro</b> Diretor de Planejamento e Administração em Saúde Município de Pirapora - MG		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <b>Claudio Tadeu Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula: <b>15.024</b>		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida  
Em: 05/04/21 Horas: 19:41  
Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matricula: 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

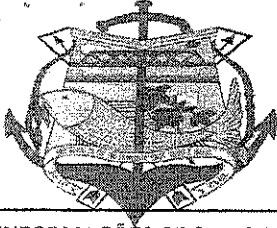
ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 30/03/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
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 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

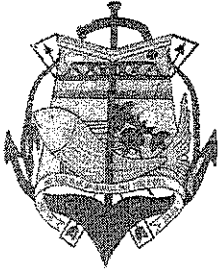
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 13/03/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 13/03/2021 - 01:00 h      CHEGADA : 13/03/2021 - 19:20 h		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM    ( ) NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: X utilização integral da diária      _____ utilização ½ diária      X diária vencida      _____ diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <u>X</u> Meio de transporte: Oficial <u>X</u> Próprio _____ Outros _____	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 <b>RS 270,00</b>  Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:  Sim
16 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____		



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>6443</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>Leonardo de Jesus Santos Bandeira</u> Diretor de Planejamento e Administração em Saúde Município de Pirapora - MG Matrícula: 9204</p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><u>Rafael de Paula Lana</u> 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 13/03/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Wagner de 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>Assinatura: _____      Data: <u>  /  /  </u></p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 047 / 2021

Pirapora, 12 de Março de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 13/03/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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 Lima  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat - 15042

---

Secretário

  
Wagner da Silva Ribeiro  
Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 13/03/21

Entrada: 08:10 hs

Saída: 09:32 hs

Motorista/Portador: Basmer

Município: Pirapora

Número de caixas: 2 cx

Ocorrências:

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

Serviço de gerenciamento de amostras biológicas

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME

Rua Conde Pereira Carneiro, 80

2. Devolução de documentação NÃO CONFORME

Bairro Gamela - CEP 30510-010

Belo Horizonte

3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: colocar data de coleta e de inseminação  
nas amostras para melhor controle.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1250660

DATA DE EMISSÃO : 12/04/2021

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

Dados do Credor:  
N° 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 N° 1495/2021

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagto.**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal n°: S/N, de 12/04/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	2.730,00
				OUTRAS ORDENS	270,00
				VALOR RESTANTE	2.460,00

**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 21/03/2021, VEICULO PLACA QGG 7494. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

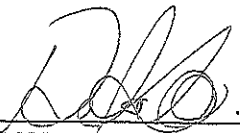
**Repasses**

**Dados das Retenções**

REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
TOTAL:		0,00
TOTAL:		0,00
LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.		270,00

EMPENHO 1495/2021

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: \_\_\_\_\_

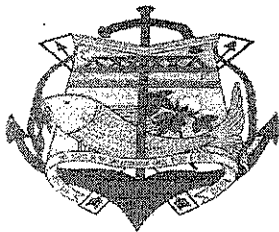
CHEQUE N° \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

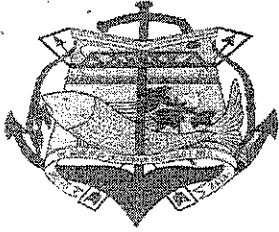
<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 30/03/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA 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 21/03/2021. Veículo Placa QOG 7494.</b>				
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 21/03/2021 – 06:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 21/03/2021 – 21:00 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> 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:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> (Data) _____ Diretor de Planejamento e Assistência à Saúde Matr. Nº: 3204		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente <i>[Assinatura]</i>		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <i>Claudio Tadeu Fernandes Teixeira</i> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 05/04/21 Horas: 12:41

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matricula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)		1 - DATA DE EMISSÃO 30/03/2021		
		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 - 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 21/03/2021. Veículo Placa OOG 7494.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

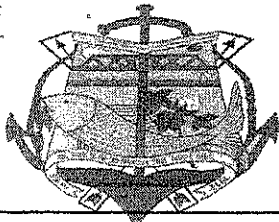
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 21/03/2021 - 06:00 h CHEGADA : 21/03/2021 - 21:00 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

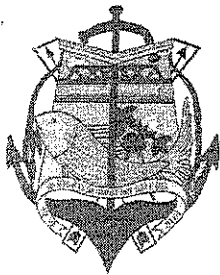
X utilização integral da diária \_\_\_\_\_ utilização ½ diária \_\_\_\_\_ X diária vencida \_\_\_\_\_ diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <u>X</u> Meio de transporte: Oficial <u>X</u> Próprio _____ Outros _____	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 024/2018).	18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE  19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS  RS 270,00  Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:  Sim
16 - LOCOMOÇÃO URBANA N° _____ VALOR: _____ N° _____ VALOR: _____		



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>6443</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><i>Leandro de Jesus Santos Reis</i> Diretor de Departamento de Administração e Saúde</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula Lima</i> 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 21/03/2021. Veículo Placa QOG 7494.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Wagner de Almeida Ribeiro</i> 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**

Autorização: 049 / 2021

Pirapora, 19 de Marco de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QQG 7494, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 21/03/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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 L...  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat - 15042

Secretário

Wagner da Silva Ribeiro  
Condutor Veículo

**COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED**

Data: 21/03/21 Entrada: 13:00 hs Saída: 13:25 hs

Motorista/Portador: Wagner Ribeiro Município: Piracema

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 Conde Pereira Carneiro, 80  
Bairro Gameleira - CEP 30510-010  
Belo Horizonte/MG



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

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1250661**  
**DATA DE EMISSÃO : 12/04/2021**

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

**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 1495/2021

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagto.**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 12/04/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>270,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>2.460,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>540,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>2.190,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADADO 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 DIA 27/03/2021, VEICULO PLACA QQG7494. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

**Repases**

**Dados das Retenções**

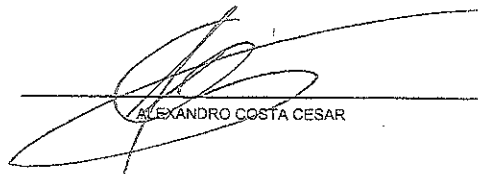
REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
<b>TOTAL:</b>		<b>0,00</b>
<b>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>		<b>270,00</b>

EMPENHO 1495/2021

**LIQUIDANTE**

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

**ORDENA PAGAMENTO**

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

**RECIBO**

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

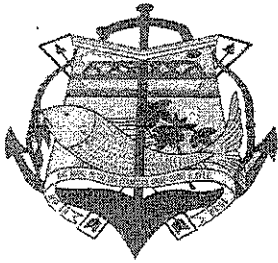
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

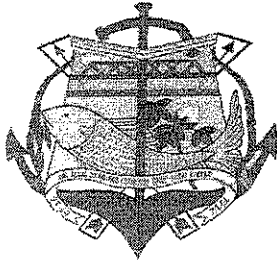
AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 30/03/2021
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:  4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO 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 dia 27/03/2021. Veículo Placa OQG 7494.</b>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>12.02.10.122.2018.4042.333901400000.0154</u>		Dotação: _____	Fonte TCE: <u>154</u>
Reduzido: <u>6459-9</u>		Reduzido: _____	Conta Corrente: <u>624084-4</u>
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____	
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____	
11 - DATA/HORA SAÍDA 27/03/2021 - 06:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 27/03/2021 - 19:50 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> 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:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificando o signatário) <b>Leandro de Jesus</b> Diretor de Planejamento e Administração Matrícula nº: 3204		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente	
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <b>Adriano Tadeu Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024	

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 05/04/21 Horas: 12:41

Jucilene Ap. Duraes de Brito  
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 30/03/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
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 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

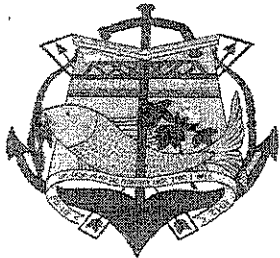
*Rafael de Paula L...*  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat - 15042

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 dia 27/03/2021. Veículo Placa OQG 7494.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 27/03/2021 - 06:00 h      CHEGADA : 27/03/2021 - 19:50 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 <b>RS 270,00</b>  Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:  Sim





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

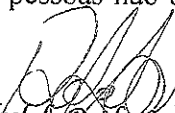
**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 53 / 2021

Pirapora, 26 de Março de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QOG 7494, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 27/03/2021 com o objetivo de levar amostras para testagem do coronavírus (Covid-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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 Lan  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat - 15042

---

Secretário

  
Wagner da Silva Ribeiro  
Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 24/03/21 Entrada: 09:30 hs Saída: 09:50 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Pirapora

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 Conde Peireira Carneiro, 80  
Bairro Gameleira - CEP: 30510-010  
Belo Horizonte / MG  
24/03/21

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
 PIRAPORA  
 3837406100

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1250818****DATA DE EMISSÃO : 15/04/2021**

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

**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 1495/2021

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagto.**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 15/04/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	<b>270,00</b>
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>2.190,00</b>
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	<b>810,00</b>
				<b>VALOR RESTANTE</b>	<b>1.920,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADADO 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 PERÍODO DE 03/04/2021. VEICULO PLACA QWY 5371. CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.


**Repasses****Dados das Retenções**

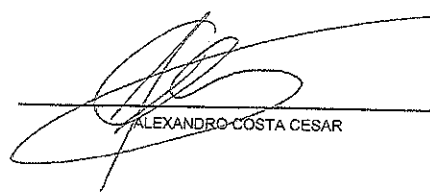
REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
<b>TOTAL:</b>		<b>0,00</b>
<b>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>		<b>270,00</b>

EMPENHO 1495/2021

LIQUIDANTE

ORDENA PAGAMENTO

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR

**RECIBO**

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

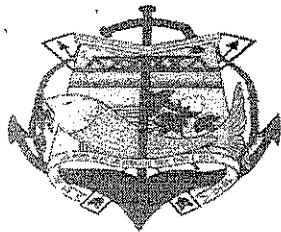
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

CREDOR



1495

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO II – DECRETO 024/2018

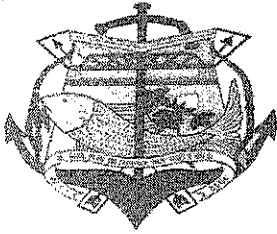
<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 08/04/2021
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro		4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde
9 - MOTIVO DA VIAGEM 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 03/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</b>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: 120210.122.2018.4042.333901400000.0154 Reduzido: 6459-9 Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____	
Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4			
11 - DATA/HORA SAÍDA 03/04/2021 – 00:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 03/04/2021 – 17:35 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) RS 270,00
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> 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:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <b>Leandro de Jesus Barros Bandeira</b> (Data) _____ <b>Diretor de Planejamento e Administração em Saúde</b> Matrícula 15.024		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente	
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <b>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024	

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 13/4/21 Horas: 12:41

Lucilene Ap. Durães de Brito  
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 08/04/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
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: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 03/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

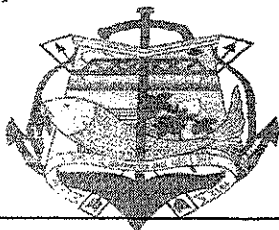
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 03/04/2021 - 00:00 h      CHEGADA : 03/04/2021 - 17:35 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

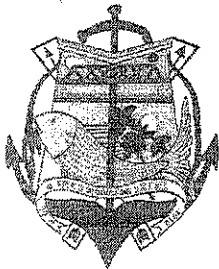
utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <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 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 <b>RS 270,00</b>  Conta para pagamento já informado na autorização de viagem:  Sim
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u></p> <p>Reduzido: <u>6443</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 (Data e Assinatura com identificação)</b></p> <p><i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Administração em Saúde Mat.: 3204</p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</b></p> <p><i>Rafael de Paula Lana</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15022</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 03/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Wagner da Silva Ribeiro</i> 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

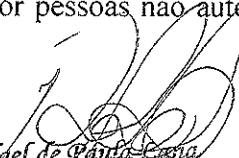
**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 63 / 2021

Pirapora, 02 de Abril 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 03/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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 Lima  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

\_\_\_\_\_  
Secretário

  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 03/04/21 Entrada: 10:30 hs Saída: 10:40 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Pirapora

Número de caixas: 02

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_

2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: \_\_\_\_\_

3. Entrega de amostra e documentação CONFÔRME.

Orientações: Favor encaminhar amostras enumeradas fichas e tubos!

FUNDAÇÃO EZEQUIEL FILS

SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE

AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Rua Conde Peireira Carneiro, 80

Bairro Gameleira - CEP: 30510-010

Belo Horizonte / MG

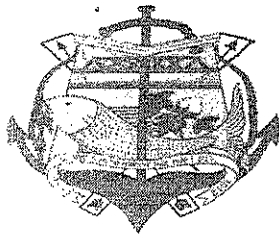
Revisão 02

15/01/2021

Página 1 de 2







1495

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

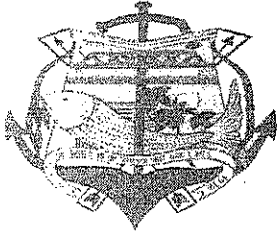
<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 20/04/2021	
			2 – AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA 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 10/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u>		Dotação: _____		Fonte TCE: <u>154</u>
Reduzido: <u>6459-9</u>		Reduzido: _____		Conta Corrente: <u>624084-4</u>
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA 10/04/2021 – 04:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 10/04/2021 – 20:00 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> 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 CHIEFA IMEDIATA:  (Assinatura legível com carimbo de identificação (matrícula))  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente		
 		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 27/4/21 Horas: 13:30

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 20/04/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
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 - 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 de 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 10/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

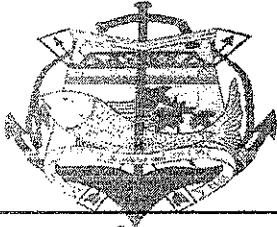
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 10/04/2021 - 04:00 h      CHEGADA : 10/04/2021 - 20:00 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

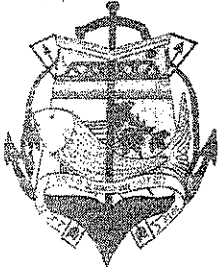
utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <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 270,00  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>6443</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 LCI: <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><i>Leandro de Jesus</i> Diretor de Planejamento e Administração Mat - 3204</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula Lora</i> 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 10/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u><i>Wagner da Silva Ribeiro</i></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

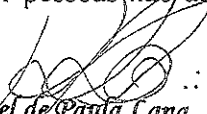
**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 67 / 2021

Pirapora, 09 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 10/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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

  
Wagner da Silva Ribeiro  
Conductor Veículo

**COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED**

Data: 10/04/21 Entrada: 12:00 hs Saída: 13:15 hs  
Motorista/Portador: Wagner Município: Piedade  
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 FZEQUIEL DIAS  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS  
Rua Conde Dejeu - Cardeal, 59  
Bairro Gamela - CEP 30510-010  
Belo Horizonte/MG

As amostras deverão  
ser enviadas numa ordem  
na mesma ordem das  
colou numeradas de  
acordo com as fichas



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

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1251293**  
**DATA DE EMISSÃO : 29/04/2021**

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

**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 1495/2021

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagto.**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal nº: S/N, de 29/04/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	<b>270,00</b>
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>1.650,00</b>
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	<b>1.350,00</b>
				<b>VALOR RESTANTE</b>	<b>1.380,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADO REFERENTE 01 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 18/04/2021, VEÍCULO PLACA QWY 5371. CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

**Repasses**

**Dados das Retenções**

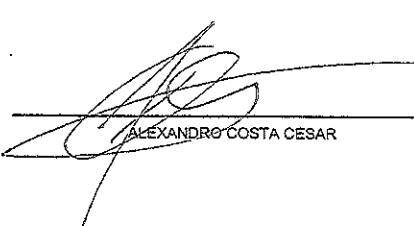
REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
		<b>TOTAL:</b>
		0,00
<b>TOTAL:</b>		0,00
<b>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>		<b>270,00</b>

EMPENHO 1495/2021

LIQUIDANTE

ORDENA PAGAMENTO

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

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

**RECIBO**

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

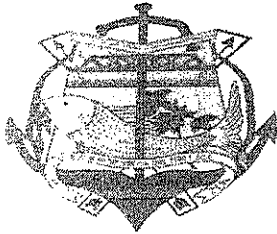
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

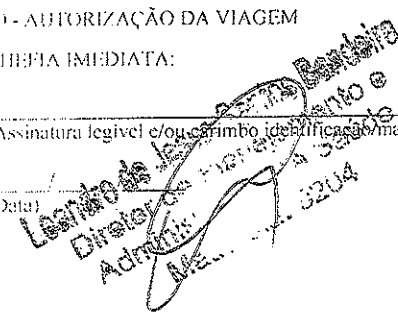
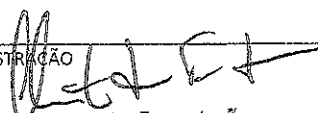
CREDOR



1405

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO II – DECRETO 024/2018

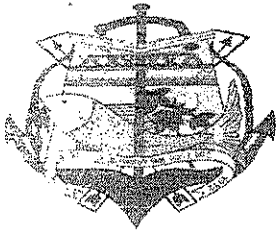
<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 22/04/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA 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 18/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: 120210.122.2018.4042.333901400000.0154		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 18/04/2021 - 04:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 18/04/2021 - 19:30 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00	
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 CITEPIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificando matrícula)  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente		
 Wagner da Silva Ribeiro Matrícula 15.024		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro  
Correspondência Recebida

Em: 24/4/21 Horas: 13:20

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matrícula 1477





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 22/04/2021		
			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 - 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 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 de 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 22/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

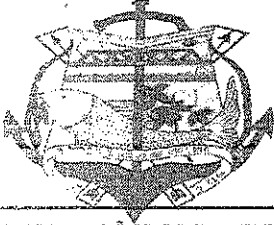
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 18/04/2021 - 04:00 h      CHEGADA : 18/04/2021 - 19:30 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

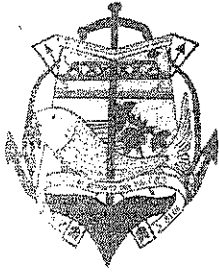
utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____	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 024/2018).	18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE  19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS <b>RS 270,00</b>  Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:  Sim
16 - LOCOMOÇÃO URBANA N° _____ VALOR: _____ N° _____ VALOR: _____		



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>6443</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 FCF: <u>154</u> Conta Corrente: <u>6240844</u></p>	<p>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>
<p>22 - CHEFE IMEDIATO (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Leonardo de Jesus Pereira</i> Diretor de Administração 3204</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula L...</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mar - 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 18/04/2021. Veículo Placa OWY 5371.</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>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**

Autorização: 70 / 2021

Pirapora, 16 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 18/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Wagner da Silva Ribeiro.

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  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat - 15942

\_\_\_\_\_  
Secretário

  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 18/04/21 Entrada: 12:45 hs Saída: 13:40 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Paraupeba

Número de caixas: 01

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: FUNDAÇÃO EXEQUIEL DIAS  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS
2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: Rua Conde Ferreira Carneiro, 80  
Bairro Carneleiros - CEP 30510-010  
Belo Horizonte/MG
3. Entrega de amostra e documentação CONFORME

Orientações: \_\_\_\_\_