



# 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\$ 1.080,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	08/06/2021
Data da Operação:	08/06/2021
Código da Operação:	00199074
Chave de Segurança:	1A0T2T0FFQ8ZS7GW
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252092**

DATA DE EMISSÃO : 18/05/2021

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 18/05/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>270,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>1.380,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>1.620,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>1.110,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**

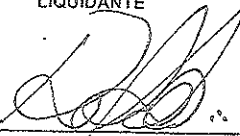
VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED EM BELO HORIZONTE-MG NO PERÍODO DE 22/04/2021, VEICULO PLACA QNM 1886. CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

**Repasses****Dados das Retenções**

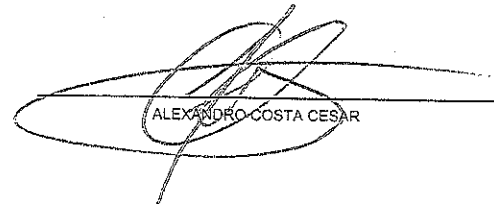
REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
<b>TOTAL:</b>		<b>0,00</b>
<b>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>		<b>270,00</b>

EMPENHO 1495/2021

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR
**RECIBO**

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

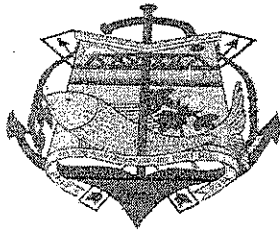
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 08/06/2021 \_\_\_\_\_

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

CREDOR



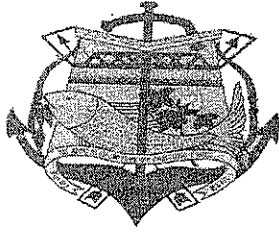
1495

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 06/05/2021
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 período de 22/04/2021. Veículo Placa QNM 1886.</b>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u>		Dotação: _____	
Reduzido: <u>6459-9</u>		Reduzido: _____	
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____	
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____	
Fonte TCE: <u>154</u>		Conta Corrente: <u>624034-4</u>	
11 - DATA/HORA SAÍDA 22/04/2021 - 22:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 23/04/2021 - 18:10 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 Ressarcimento de Pedágios. VALOR: 30,00 Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE R\$ 30,00
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificando nome e matrícula)  (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente	
22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Claudio Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024			

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro



# 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 06/05/2021		
			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: 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. Veiculo Placa QNM 1886.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

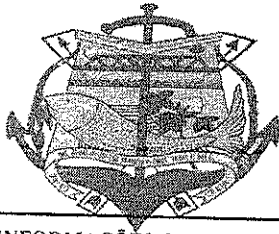
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 22/04/2021 - 22:00 h CHEGADA : 23/04/2021 - 18:10 h

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

<b>15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE</b> SIM _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____	<b>17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL</b> Ressarcimento de Pedágios VALOR: <u>RS 30,00</u> Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018).	<b>18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE</b> RS 30,00 <b>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS</b> RS 270,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim
---	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154

Reduzido: 6443

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)

*Leandro de Jesus Santos Bandeira*  
Diretor de Planejamento e  
Administração da Saúde

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 22/04/2021. Veículo Placa QNM 1886.

Assinatura do servidor: *Wagner da Silva Ribeiro* Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DFE No:5731E7B0-6847-45DE-A23F-1BB09748A6DA  
Operador: c010000280 - 23/04/2021 01:53:42  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:407A6B15-4627-432A-B41A-BF949EA465EB  
Operador: c010000201 - 23/04/2021 11:42:56  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:5044D026-5E42-4A17-90F1-8E357B9BDA6C  
Operador: c010000120 - 23/04/2021 01:12:16  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:A6444392-4571-4E21-8FCB-5073A10873C3  
Operador: c010000215 - 23/04/2021 10:51:02  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:5044D026-5E42-4A17-90F1-8E357B9BDA6C  
Operador: c010000120 - 23/04/2021 01:12:16  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:A6444392-4571-4E21-8FCB-5073A10873C3  
Operador: c010000215 - 23/04/2021 10:51:02  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:5731E7B0-6847-45DE-A23F-1BB09748A6DA  
Operador: c010000280 - 23/04/2021 01:53:42  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:407A6B15-4627-432A-B41A-BF949EA465EB  
Operador: c010000201 - 23/04/2021 11:42:56  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: Q022799  
CARTAO DE DEBITO AUTOMATICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cupomfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 23/04/21 Entrada: 07:10 hs Saída: 7 : 50 hs

Motorista/Portador: Zagner Município: Sirapora

Número de caixas: 01 cx

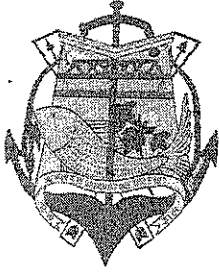
Ocorrências:

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  
R. Conde Pelreira Carneiro, 80  
Bairro Cantelânea - CEP: 30510-010  
Belo Horizonte - MG

Revisão 02 / 15/01/2021 - Página 1 de 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 73 / 2021

Pirapora, 21 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Sandero, Placa QNM 1886, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 22/04/2021 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  
Condutor Veículo



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252095****DATA DE EMISSÃO : 18/05/2021**

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 18/05/2021	270,00	0,00	0,00	270,00
				<b>TOTAL DA ORDEM</b>	270,00
				<b>SALDO ANTERIOR</b>	1.110,00
				<b>OUTRAS ORDENS</b>	1.890,00
				<b>VALOR RESTANTE</b>	840,00

**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 PERÍODO DE 25/04/2021. VEÍCULO PLACA QNM 1886 . 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>LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.</b>		270,00

EMPENHO 1495/2021

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRE COSTA CESAR
**RECIBO**

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

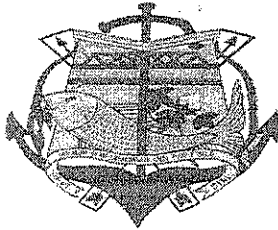
NOME: \_\_\_\_\_

EM 08/05/2021

CREDOR

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

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

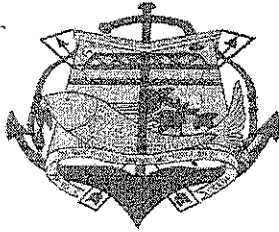


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO	
			06/05/2021	
			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 25/04/2021. Veículo Placa QNM 1886.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</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 25/04/2021 - 08:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 25/04/2021 - 21:10 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 Ressarcimento de Pedágios VALOR: 30,00 Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE RS 30,00	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM. CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou com identificação/matricula)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO João Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula - 15.024		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

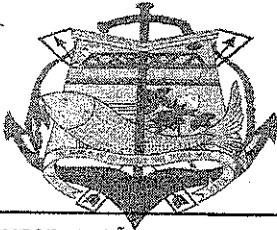
### ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)		1 - DATA DE EMISSÃO 06/05/2021		
		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:

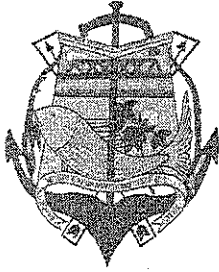
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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: <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 25/04/2021. Veículo Placa QNM 1886.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 25/04/2021 - 08:00 h      CHEGADA : 25/04/2021 - 21:10 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 Ressarcimento de Pedágios VALOR: <u>RS 30,00</u> 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 RS 30,00 19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS RS 270,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim <input type="checkbox"/>



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><i>Luiz Carlos de Jesus Costa Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Administração 25/04/2021</p>	<p><b>23 - ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula Lana</i> 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 25/04/2021. Veículo Placa QNM 1886.</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>Assinatura: _____      Data: <u>  /  /  </u></p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

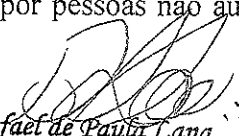
**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 74 / 2021

Pirapora, 23 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Sandero, Placa QNM 1886, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 25/04/2021 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

  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo

DFE No:9DF5D447-5BEF-407D-98D6-2B1C5924550E  
Operador: c010000106 - 25/04/2021 16:54:22  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:2F8FECBC-EB03-4DD1-9FB9-E7B1A47366B4  
Operador: c010000109 - 25/04/2021 09:46:24  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:D8C069BF-A67E-4689-A972-5B2B41B3CC95  
Operador: c010000283 - 25/04/2021 10:22:01  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:28D44C54-68DB-4FA3-A324-5DAFE5FF4C07  
Operador: c010000103 - 25/04/2021 16:16:30  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:9DF5D447-5BEF-407D-98D6-2B1C5924550E  
Operador: c010000106 - 25/04/2021 16:54:22  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:2F8FECBC-EB03-4DD1-9FB9-E7B1A47366B4  
Operador: c010000109 - 25/04/2021 09:46:24  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:D8C069BF-A67E-4689-A972-5B2B41B3CC95  
Operador: c010000283 - 25/04/2021 10:22:01  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DFE No:28D44C54-68DB-4FA3-A324-5DAFE5FF4C07  
Operador: c010000103 - 25/04/2021 16:16:30  
Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNH1886  
CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 25/04/21

Entrada: 13:20 hs

Saída: 13:56 hs

Motorista/Portador: Wagner

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.

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS

RUA Conde Pereira Carneiro, 80  
Bairro Gamaleira CEP 30510-010  
Belo Horizonte - MG

Orientações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252225

DATA DE EMISSÃO : 19/05/2021

23.539.463/0001-21

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE ✓  
Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE ✓  
Função : 10 - SAÚDE ✓  
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 19/05/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>270,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>840,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>2.160,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>570,00</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 PERIODO DE 01/05/2021, VEICULO PLACA QNM 1886. CONFORME AUTORIZACAO 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

RAFAEL DE PAULA LANA  
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

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

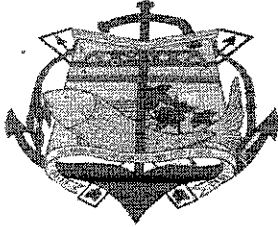
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 08/06/2021 \_\_\_\_\_

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

CREDOR





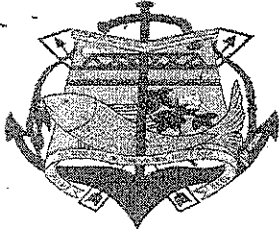
1495

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 11/05/2021	
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista			8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
5 - MATRÍCULA 8997	6 - RG 10.418.608	7 - CPF 039.934.016-54		
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 01/05/2021. Veículo Placa QNM 1886.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154		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 01/05/2021 – 01:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 01/05/2021 – 18:20 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 CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)  Leandro de Jesus Mendes Bandeira (Data) _____ Diretor de Planejamento e Administração Município de Pirapora - MG		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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATORIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 11/05/2021		
			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: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 01/05/2021. Veículo Placa QNM 1886.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

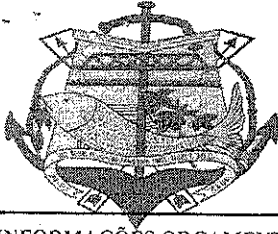
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 01/05/2021 - 01:00 h CHEGADA : 01/05/2021 - 18:20 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

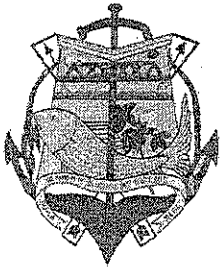
utilização integral da diária  utilização ½ diária  diária vencida  diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <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 informada na autorização de viagem:  Sim <input type="checkbox"/>
--	--	--



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><i>Leandro de Jesus Soares Bastos</i> Diretor de Planejamento e Administração em Saúde Mat.: 3204</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula</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 01/05/2021. Veículo Placa QNM 1886.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Wagner da Silva Ribeiro</i> Data: ____/____/____</p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**

Autorização: 79 / 2021

Pirapora, 30 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Sandero, Placa QNM 1886, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 01/05/2021 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*

Condutor Veículo

26

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED		
Data: <u>01/05/21</u>	Entrada: <u>11:33</u> hs	Saída: <u>16:45</u> hs
Motorista/Portador: <u>Wagner</u>	Município: <u>Pirapora</u>	
Número de caixas: <u>01</u>	<b>FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS</b> <b>SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE</b> <b>AMOSTRAS BIOLÓGICAS</b> Rua Conde Peixeira Carneiro, 80 Bairro Gamaleira - CEP: 30510-010 Belo Horizonte / MG	
Ocorrências:		
<input type="checkbox"/> 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:		
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME:		
<input type="checkbox"/> 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.		
Orientações: <u>2 fichas duplicadas</u>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252379

DATA DE EMISSÃO : 25/05/2021

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 Pagamento

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 25/05/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	570,00
				OUTRAS ORDENS	2.430,00
				VALOR RESTANTE	300,00

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 15/05/2021, VEICULO PLACA QWY15371, CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

Dados das Retenções

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

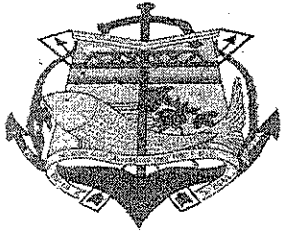
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM 08/06/2021 \_\_\_\_\_

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

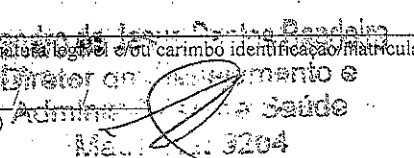
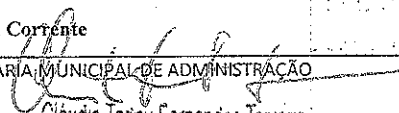
CREDOR



1495

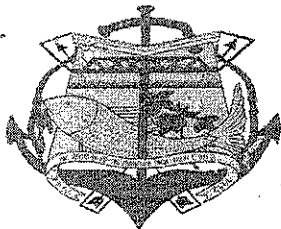
## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO II – DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>18/05/2021</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 15/05/2021. Veículo Placa QWY 5371.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>
11 - DATA/HORA SAÍDA <b>15/05/2021 - 03:00 h</b>	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>15/05/2021 - 18:25 h</b>	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>1 diária</b>	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) <b>RS 270,00</b>	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER <b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/Matrícula) <b>3204</b>		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <b>Brasil</b> AGÊNCIA: <b>0125-2</b> CONTA: <b>37194-7</b> TIPO: <b>Conta Corrente</b>		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  <b>Cláudio Fedeu Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Agência Recebida  
 Em: 24/5/21 Horas: 13:15  
 Jucilene Ap. Dóriaes de Brito  
 Matrícula 6477



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

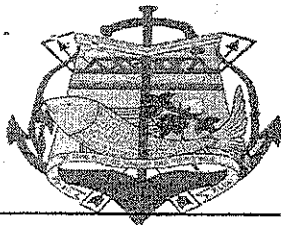
<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 18/05/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
4 - NOME COMPLETO Wagner da Silva Ribeiro			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 8997	7 - RG 10.418.608	8 - CPF 039.934.016-54	9 - LOTAÇÃO 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.

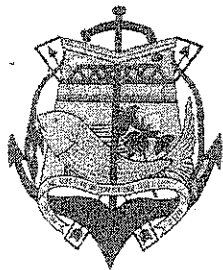
10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 15/05/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 15/05/2021 - 03:00 h      CHEGADA : 15/05/2021 - 18:25 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 <input type="checkbox"/>





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u></p> <p>Reduzido: <u>6459-9</u></p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Dotação: _____</p> <p>Reduzido: _____</p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Fonte TCE: <u>154</u>      Conta Corrente: <u>624884-4</u></p>	<p><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Leandro de Jesus...</i> <i>Secretário Municipal de Saúde</i> <i>ADM. 13204</i></p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula Lana</i> 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 15/05/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Wagner de Jesus Pleno</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**

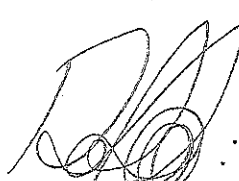
Autorização: 88 / 2021

Pirapora, 30 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 15/05/2021 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. 15043

  
\_\_\_\_\_  
Secretário

  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo