

**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:                     | 341 - ITAU UNIBANCO S.A.       |
| Conta Destino:             | 3154/00000050423-1             |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente            |
| Tipo de Pessoa:            | Física                         |
| Nome do Destinatário:      | PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES |
| CPF/CNPJ Destinatário:     | 016.343.696-70                 |
| Valor:                     | R\$ 1.350,00                   |
| 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:                    | 00199361         |
| Chave de Segurança:                    | RH54ZELNNYL8N4YJ |
| <b>Operação realizada com sucesso.</b> |                  |

B

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252227****DATA DE EMISSÃO : 19/05/2021**

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 : 49441 CPF : 016.343.696-70 ✓  
 Nome : PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES ✓  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154- / 50423-1 - C/C  
 Município : BURITIZEIRO-MG CEP : 39280000  
 Endereço : AV. MANOEL JOAQUIM DE MELLO ✓  
 Bairro : SAO FRANCISCO  
 Número : 1406 Telefone :

Empenho Nº 1494/2021

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>1.245,00</b> |
|               |   |        |         | <b>OUTRAS ORDENS</b>  | <b>1.755,00</b> |
|               |   |        |         | <b>VALOR RESTANTE</b> | <b>975,00</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 17/04/2021, VEICULO PLACA QWY 5371. CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4. ✓

**Repasses****Dados das Retenções**

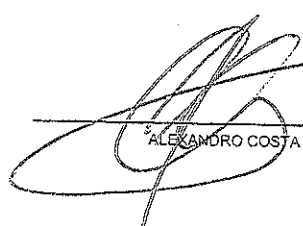
| REC.                              | DESCRIÇÃO | VALOR         |
|-----------------------------------|-----------|---------------|
|                                   |           |               |
| <b>TOTAL:</b>                     |           | <b>0,00</b>   |
| <b>TOTAL:</b>                     |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

EMPENHO 1494/2021

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: \_\_\_\_\_

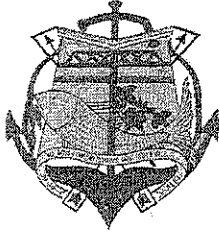
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

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

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

CREDOR

1494



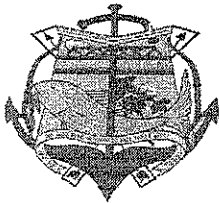
# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO II - DECRETO 024/2018

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018)   |  |   | 1 - DATA DE EMISSÃO                              |  |
|   |  |   | 11/05/2021                                       |  |
| 3 - NOME<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves  |  |   | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº:                              |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 - MATRÍCULA<br>14793  |  |   | 6 - RG<br>MG 14.890.533                          |  |
| 7 - CPF<br>016.343.696-70   |  |   | 8 - LOTAÇÃO<br>Secretaria Municipal de Saúde     |  |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO   |  |   | 4 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de Máquinas pesadas |  |
| Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 17/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.                  |  |   |  |  |
| 10- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:  |  |   |  |  |
| Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154<br>Reduzido: 6459-9<br>Detalhamento da despesa: _____<br>Centro de Custo: _____  |  | Dotação: _____<br>Reduzido: _____<br>Detalhamento da despesa: _____<br>Centro de Custo: _____   |  | Fonte TCE: 154<br>Conta Corrente: 624084-4 |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA<br>17/04/2021 - 05:00 h  | 12 - DATA/HORA CHEGADA<br>17/04/2021 - 18:30 h | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)<br>1 diária   | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$)<br>R\$ 270,00  |  |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>   |  | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER<br>Pirapora / Belo Horizonte - MG  |  |  |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>km _____ VALOR: _____   |  | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____   | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE                    |  |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM<br>CHEFIA IMEDIATA:<br><br>(Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)<br><br>(Data) _____<br>Diretor de Planejamento e Adm. Saúde<br>Ass. _____ |  | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO:<br>BANCO: Itaú<br>AGÊNCIA: 3154<br>CONTA: 50423-1<br>TIPO: Conta Corrente  |  |  |
|   |  | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO<br><br>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira<br>Secretário Municipal de Adm. e Finanças<br>Matrícula 15.024 |  |  |

Assinatura do servidor: *Paulo Henrique Rodrigues Alves*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

|   |                         |                           |  |                       |                       |
|---|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>RELATORIO DE VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018) |                         |                           | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021                |                       |                       |
|   |                         |                           | 2 - RELATORIO Nº                                 | 3 - EMPENHO DIÁRIA Nº | EMPENHO TRANSPORTE Nº |
| 4 - NOME COMPLETO<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves           |                         |                           | 5 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de máquinas pesadas |                       |                       |
| 6 - MATRÍCULA<br>14793  | 7 - RG<br>MG 14.890.533 | 8 - CPF<br>016.343.696-70 | 9 - LOTAÇÃO<br>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 17/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

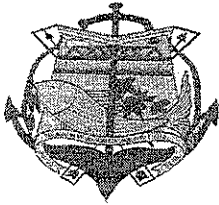
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 17/04/2021 - 05:00 h CHEGADA: 17/04/2021 - 18:30 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

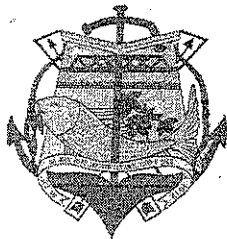
utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

|   |  |   |
|---|--|---|
| 15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/><br>Meio de transporte:<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> | 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>KM _____ VALOR: _____<br>*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018). | 18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE<br><br>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS<br>R\$ 270,00<br>Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:<br><br>Sim <input checked="" 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>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>Leandro de Jesus Soares Bandeira</u><br/>Diretor de Planejamento e<br/>Administração em Saúde</p>   | <p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><u>Rafael de Paula Lan</u><br/>Secretário de Saúde de Pirapora<br/>Gestor Municipal do SUS<br/>Mat.: <u>15042</u></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 17/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Paulo Henrique de Azevedo</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: 080/2021

Pirapora, 16 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 17/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique Rodrigues Alves.

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

  
Conductor Veículo

**COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED**

Data: 17/04/21 Entrada: 08 : 33 hs Saída: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs

Motorista/Portador: Paulo Henrique Município: Prazeres

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

10x

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252228****DATA DE EMISSÃO : 19/05/2021**

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 : 49441 CPF : 016.343.696-70  
 Nome : PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154- / 50423-1 - C/C  
 Município : BURITIZEIRO-MG CEP : 39280000  
 Endereço : AV. MANOEL JOAQUIM DE MELLO  
 Bairro : SAO FRANCISCO  
 Número : 1406 Telefone :

Empenho Nº 1494/2021 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>975,00</b>   |
| <b>OUTRAS ORDENS</b>                    |                              |        |         |      | <b>2.025,00</b> |
| <b>VALOR RESTANTE</b>                   |                              |        |         |      | <b>705,00</b>   |

**OBSERVAÇÕES :**

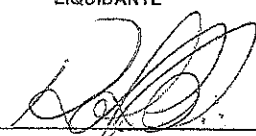
VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERÍODO DE 20/04/2021, VEICULO PLACA QWY 5371, CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

**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 1494/2021

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: \_\_\_\_\_

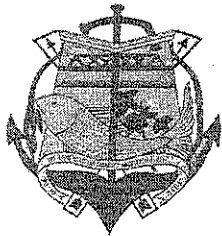
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR





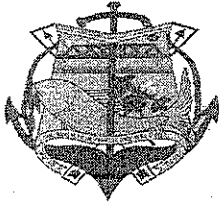
# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO II - DECRETO 024/2018

|   |   |   |   |                                 |
|---|---|---|---|---------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018)   |   |   | 1 - DATA DE EMISSÃO<br><b>11/05/2021</b>                |                                 |
|   |   |   | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº:                                     |                                 |
| 3 - NOME<br><b>Paulo Henrique Rodrigues Alves</b>   |   |   | 4 - CARGO/FUNÇÃO<br><b>Operador de Máquinas pesadas</b> |                                 |
| 5 - MATRÍCULA<br><b>14793</b>   | 6 - RG<br><b>MG 14.890.533</b>                        | 7 - CPF<br><b>016.343.696-70</b>  | 8 - LOTAÇÃO<br><b>Secretaria Municipal de Saúde</b>     |                                 |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO<br><b>Levar amostra para festagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 20/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</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<br><b>20/04/2021 - 05:00 h</b>   | 12 - DATA/HORA CHEGADA<br><b>20/04/2021 - 19:00 h</b> | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)<br><b>1 diária</b>  | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (RS)<br><b>RS 270,00</b>    |                                 |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____   |   | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER<br><b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>   |   |                                 |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>km _____ VALOR: _____   |   | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____   | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE                           |                                 |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM<br>CHEFIA IMEDIATA: _____<br>(Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)<br><b>Leandro de Jesus...</b><br>(Data) _____<br><b>20/04/2021</b><br>Diretor de Planejamento e Saúde<br>Assinatura: _____<br>Nº: _____ |   | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO:<br>BANCO: <b>Itaú</b><br>AGÊNCIA: <b>3154</b><br>CONTA: <b>50423-1</b><br>TIPO: <b>Conta Corrente</b>                            |   |                                 |
|   |   | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO<br><b>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira</b><br>Secretário Municipal de Adm. e Finanças<br>Matrícula <b>15.024</b> |   |                                 |

Assinatura do servidor: *Paulo Henrique Rodrigues Alves*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

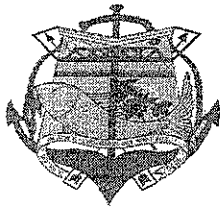
ANEXO III – DECRETO 024/2018

|   |                         |                           |  |                       |                       |
|---|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018) |                         |                           | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021                |                       |                       |
|   |                         |                           | 2 - RELATÓRIO N°                                 | 3 - EMPENHO DIÁRIA N° | EMPENHO TRANSPORTE N° |
| 4 - NOME COMPLETO<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves           |                         |                           | 5 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de máquinas pesadas |                       |                       |
| 6 - MATRÍCULA<br>14793  | 7 - RG<br>MG 14.890.533 | 8 - CPF<br>016.343.696-70 | 9 - LOTAÇÃO<br>Secretaria Municipal de Saúde     |                       |                       |

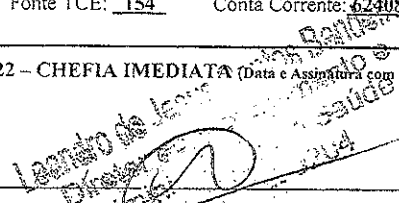
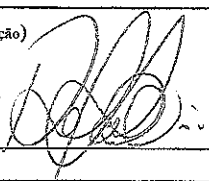
O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

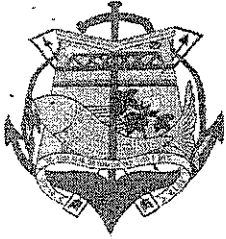
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 20/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>                           |  |   |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG   |  |   |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 20/04/2021 - 05:00 h      CHEGADA: 20/04/2021 - 19:00 h   |  |   |
| 13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? ( X ) SIM    ( ) NÃO (justificar)   |  |   |
| 14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:<br><input checked="" type="checkbox"/> utilização integral da diária <input type="checkbox"/> utilização 1/2 diária <input checked="" type="checkbox"/> diária vencida <input type="checkbox"/> diária antecipada |  |   |
| 15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/><br>Meio de transporte:<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>      | 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>N° _____ VALOR: _____<br>N° _____ VALOR: _____<br>KM _____ VALOR: _____<br>*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018). | 18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE<br><br>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS<br><b>RS 270,00</b><br><br>Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|  |   |
|--|---|
| <b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b><br>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u><br>Reduzido: <u>6459-9</u><br>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____<br>Dotação: _____<br>Reduzido: _____<br>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____<br>Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>  | <b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>  |
| <b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)<br>  | <b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)<br><br><u>Rafael de Paula Lana</u><br>Secretário de Saúde de Pirapora<br>Gestor Municipal do SUS<br>Mat.: 15042  |
| <b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b><br><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 20/04/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u><br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br>Assinatura do servidor: <u>Paulo Henrique de Avelar</u> Data: <u>  /  /  </u><br><br><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b><br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br>Assinatura: _____ Data: <u>  /  /  </u> |   |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 081/2021

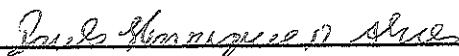
Pirapora, 19 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 20/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique Rodrigues Alves.

Na oportunidade informamos que quaisquer danos causados ao veículo bem como multas, utilização indevida e a condução realizada por pessoas não autorizadas, serão de responsabilidade do condutor.

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

Secretário



Condutor Veículo

COMPROVANTE

ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 20/04/21

Entrada: 13:40 hs

Saída: 14:15 hs


Motorista/Portador: Saulo

Município: Sirapora

Número de caixas: 01 ex

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 Gameleira - CEP 30510-010  
Belo Horizonte/MG

Orientações: \_\_\_\_\_

Revisão 02

15/01/2021

Página 1 de 2

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
 PIRAPORA  
 3837406100

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252229**

DATA DE EMISSÃO : 19/05/2021

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 : 49441 CPF : 016.343.696-70 ✓  
 Nome : PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES ✓  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154- / 50423-1 - C/C ✓  
 Município : BURITIZEIRO-MG CEP : 39280000 ✓  
 Endereço : AV. MANOEL JOAQUIM DE MELLO ✓  
 Bairro : SAO FRANCISCO ✓  
 Número : 1406 Telefone :

Empenho Nº 1494/2021

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> | 270,00   |
|   |                              |        |         | <b>SALDO ANTERIOR</b> | 705,00   |
|   |                              |        |         | <b>OUTRAS ORDENS</b>  | 2.295,00 |
|   |                              |        |         | <b>VALOR RESTANTE</b> | 435,00   |

**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 02/05/2021. VEÍCULO PLACA QWY 5371 CONFORME AUTORIZACAO 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 1494/2021

LIQUIDANTE

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

ORDENA PAGAMENTO

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

**RECIBO**

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

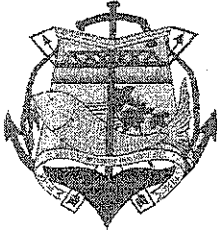
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

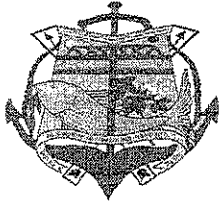
1494

ANEXO II - DECRETO 024/2018

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018)  |  |  | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021                |  |
|  |  |  | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº:                              |  |
| 3 - NOME<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves   |  |  | 4 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de Máquinas pesadas |  |
| 5 - MATRÍCULA<br>14793   | 6 - RG<br>MG 14.890.533                        | 7 - CPF<br>016.343.696-70  | 8 - LOTAÇÃO<br>Secretaria Municipal de Saúde     |  |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO<br><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 02/05/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u> |  |  |  |  |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:  |  |  |  |  |
| Dotação: 120210.122.2018.4042.333901400000.0154<br>Reduzido: 6459-9<br>Detalhamento da despesa: _____<br>Centro de Custo: _____  |  | Dotação: _____<br>Reduzido: _____<br>Detalhamento da despesa: _____<br>Centro de Custo: _____  |  | Fonte TCE: 154<br>Conta Corrente: 624084-4 |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA<br>02/05/2021 - 05:00 h   | 12 - DATA/HORA CHEGADA<br>02/05/2021 - 18:40 h | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)<br>1 diária  | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$)<br>R\$ 270,00  |  |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____  |  | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER<br>Pirapora / Belo Horizonte - MG   |  |  |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>km _____ VALOR: _____  |  | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____  | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE                    |  |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM<br>CHEFIA IMEDIATA:<br><br>(Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)<br><br>(Data) _____<br><br>Diretor de Administração e Saúde<br>3104  |  | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO:<br>BANCO: Itaú<br>AGÊNCIA: 3154<br>CONTA: 50423-1<br>TIPO: Conta Corrente   |  |  |
|  |  | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO<br><br>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira<br>Secretário Municipal de Adm. e Finanças<br>Matricula: 15.024 |  |  |

Assinatura do servidor:

*Paulo Henrique Rodrigues Alves*  
Matricula: 15.024



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

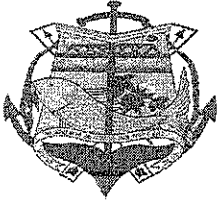
|   |                         |                           |  |                       |                       |
|---|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>RELATORIO DE VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018) |                         |                           | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021                |                       |                       |
|   |                         |                           | 2 - RELATÓRIO N°                                 | 3 - EMPENHO DIÁRIA N° | EMPENHO TRANSPORTE N° |
| 4 - NOME COMPLETO<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves           |                         |                           | 5 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de máquinas pesadas |                       |                       |
| 6 - MATRÍCULA<br>14793  | 7 - RG<br>MG 14.890.533 | 8 - CPF<br>016.343.696-70 | 9 - LOTAÇÃO<br>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.

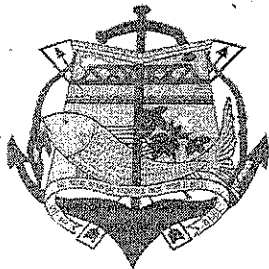
|  |  |  |
|--|--|--|
| 10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 02/052021. Veículo Placa QWY 5371.</u>                          |  |  |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG   |  |  |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 02/05/2021 - 05:00 h      CHEGADA : 02/05/2021 - 18:40 h  |  |  |
| 13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? ( X ) SIM    ( ) NÃO (justificar)   |  |  |
| 14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:<br><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<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/><br>Meio de transporte:<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>    | 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>N° _____ VALOR: _____<br>N° _____ VALOR: _____<br>KM _____ VALOR: _____<br>*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018). | 18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE<br><br>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS<br><b>RS 270,00</b><br><br>Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:<br><br>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>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>624082</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><br/>Diretor de Administração e Planejamento<br/>Data: <u>02/05/2021</u></p>  | <p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula</i><br/>Secretário de Saúde de Pirapora<br/>Gestor Municipal do SIA<br/>Mat.: <u>15042</u></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 02/05/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Paulo Henrique de Almeida</i>      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: 083/2021

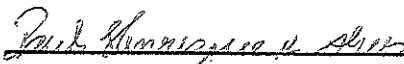
Pirapora, 30 de Abril de 2021.

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 02/05/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique Rodrigues Alves.

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

Secretário



Condutor Veículo

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| TÍTULO: ACOMPANHAMENTO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS | NUMERO: DIOM-DECD-SGAB-FM-0044 |
|---|--------------------------------|

Local de origem: Paraná Data: 02/10/2011

Motorista/Responsável: Dr. Ezequiel Dias

Chegada: 11:00 Saída: 12:30 Número de caixas: 16

Acondicionamento:  T.A.  B.J.  Refrigerada ( 22 °C )  Congelada ( )

Sr. responsável, registramos a seguinte ocorrência na conferência das amostras biológicas:

- 01- Amostra inconforme. Armazenada no SGAB aguardando contato para resolução (Ver Observação)
- 02- Ficha inconforme. Armazenada no SGAB aguardando contato para resolução (Ver Observação)
- 03- Envio não conforme (Ver Observação)
- 04- Devolução registrada no formulário SGAB-0005
- 05- Parabéns, o envio foi realizado corretamente.

OBSERVAÇÃO:

EZEQUIEL DIAS  
COORDENADOR DE GERENCIAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS  
Rua Dr. Ezequiel Dias, 800  
Paraná, CE 30510-010  
Fone: (30) 3120-1136

E-mail para contato: [sgab@funed.mg.gov.br](mailto:sgab@funed.mg.gov.br)

Legenda: T.A.: Temperatura Ambiente; B.J.: Botijão de Nitrogênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1252374

DATA DE EMISSÃO : 24/05/2021

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 : 49441 CPF : 016.343.696-70  
 Nome : PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-- / 50423-1 - C/C  
 Município : BURITIZEIRO-MG CEP : 39280000  
 Endereço : AV. MANOEL JOAQUIM DE MELLO  
 Bairro : SAO FRANCISCO  
 Número : 1406 Telefone :

Empenho Nº 1494/2021 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 24/05/2021 |                              | 270,00 | 0,00    | 0,00           | 270,00   |
|   |                              |        |         | TOTAL DA ORDEM | 270,00   |
|   |                              |        |         | SALDO ANTERIOR | 435,00   |
|   |                              |        |         | OUTRAS ORDENS  | 2.565,00 |
|   |                              |        |         | VALOR RESTANTE | 165,00   |

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 16/05/21, VEICULO PLACA QNR 8668. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.


Repasses

Dados das Retenções

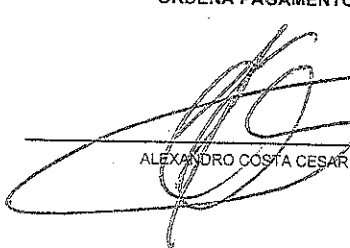
| REC.                       | DESCRIÇÃO | VALOR  |
|----------------------------|-----------|--------|
| TOTAL:                     |           | 0,00   |
| LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO. |           | 270,00 |

EMPENHO 1494/2021

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

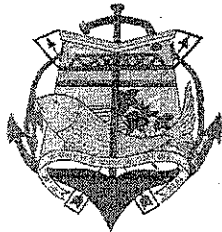
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

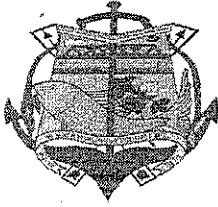
|  |   |  |   |                                 |
|--|---|--|---|---------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018)  |   |  | 1 - DATA DE EMISSÃO<br><b>18/05/2021</b>                |                                 |
|  |   |  | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº:                                     |                                 |
| 3 - NOME<br><b>Paulo Henrique Rodrigues Alves</b>  |   |  | 4 - CARGO/FUNÇÃO<br><b>Operador de Máquinas pesadas</b> |                                 |
| 5 - MATRÍCULA<br><b>14793</b>  | 6 - RG<br><b>MG 14.890.533</b>                        | 7 - CPF<br><b>016.343.696-70</b>   | 8 - LOTAÇÃO<br><b>Secretaria Municipal de Saúde</b>     |                                 |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO<br><b>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 16/05/2021. Veículo Placa QNR 8668.</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<br><b>16/05/2021 - 05:00 h</b>  | 12 - DATA/HORA CHEGADA<br><b>16/05/2021 - 18:00 h</b> | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)<br><b>1 diária</b>   | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$)<br><b>R\$ 270,00</b>  |                                 |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____  |   | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER<br><b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>  |   |                                 |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Ressarcimento de pedágios VALOR: <b>R\$ 30,00</b><br>Nº _____ VALOR: _____<br>km _____ VALOR: _____  |   | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____  | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE<br><b>R\$ 30,00</b>       |                                 |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM<br>CHEFIA IMEDIATA:<br><br>(Assinatura legível e/ou carimbo identificando a matrícula)<br><br>(Data)  |   | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO:<br>BANCO: <b>Itaú</b><br>AGÊNCIA: <b>3154</b><br>CONTA: <b>50423-1</b><br>TIPO: <b>Conta Corrente</b>                     |   |                                 |
|  |   | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO<br><b>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira</b><br>Secretário Municipal de Adm. e Finanças<br>Matrícula 15.024 |   |                                 |

Assinatura do servidor: *Paulo Henrique Rodrigues Alves*

Correspondência Recebida

Em: 20/05/2021 Horas: 13:10

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

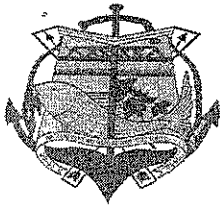
ANEXO III – DECRETO 024/2018

|   |                         |                           |  |                       |                       |
|---|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018) |                         |                           | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>18/05/2021                |                       |                       |
|   |                         |                           | 2 - RELATÓRIO N°                                 | 3 - EMPENHO DIÁRIA N° | EMPENHO TRANSPORTE N° |
| 4 - NOME COMPLETO<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves           |                         |                           | 5 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de máquinas pesadas |                       |                       |
| 6 - MATRÍCULA<br>14793  | 7 - RG<br>MG 14.890.533 | 8 - CPF<br>016.343.696-70 | 9 - LOTAÇÃO<br>Secretaria Municipal de Saúde     |                       |                       |

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

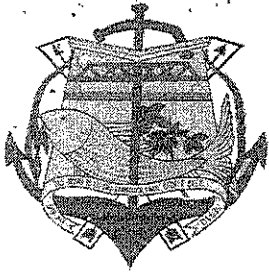
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 16/05/2021. Veículo Placa QNR 8668.</u>                         |   |  |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG   |   |  |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 16/05/2021 - 05:00 h . CHEGADA : 16/05/2021 - 18:00 h   |   |  |
| 13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? ( X ) SIM ( ) NÃO (justificar)  |   |  |
| 14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:<br><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<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/><br>Meio de transporte:<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>    | 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Ressarcimento de pedágios VALOR: 30,00<br>Nº _____ VALOR: _____<br>KM _____ VALOR: _____<br>*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018). | 18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE<br>RS 30,00<br>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS<br>RS 270,00<br>Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:<br>Sim <input checked="" type="checkbox"/> |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|   |  |
|---|--|
| <b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b><br><br>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u><br>Reduzido: <u>6459-9</u><br>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____<br>Dotação: _____<br>Reduzido: _____<br>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____<br>Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>  | <b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>   |
| <b>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</b><br><i>Leandro de Jesus Martins Bandeira</i><br>Diretor de Planejamento e Administração da Saúde<br>Mat: 15042   | <b>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</b><br><i>Rafael de Paula Lana</i><br>Secretário de Saúde de Pirapora<br>Gestor Municipal do SUS<br>Mat: 15042 |
| <b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b><br><b><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 16/052021. Veículo Placa QNR 8668.</u></b><br><br>_____<br>_____<br>_____<br><br>Assinatura do servidor: <i>Paulo Henrique R Alves</i> Data: ____/____/____<br><br><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b><br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br>Assinatura: _____ Data: ____/____/____ |  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO


Autorização: 089/2021

Pirapora, 14 de Maio de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ford Ka, Placa QNR 8668, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 16/05/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique Rodrigues Alves.

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

*Paulo Henrique Rodrigues Alves*  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo



Eco135 BR135-KM 633,9 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 61 - P5 - CURVELO - NORTE

DFE No:BF66C82C-7508-4D6A-8B56-607372FD12F6  
Operador: c010000113 - 16/05/2021 14:03:46

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50 Troco: R\$ 2,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 583 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 03 - P4 - CORINTO - SUL

DFE No:464FFCF6-0076-47AC-9A8F-EB72D593699C

Operador: c010000107 - 16/05/2021 09:29:05

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 633,9 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 61 - P5 - CURVELO - NORTE

DFE No:BF66C82C-7508-4D6A-8B56-607372FD12F6

Operador: c010000113 - 16/05/2021 14:03:46

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50 Troco: R\$ 2,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 583 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 03 - P4 - CORINTO - SUL

DFE No:464FFCF6-0076-47AC-9A8F-EB72D593699C

Operador: c010000107 - 16/05/2021 09:29:05

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 583 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 05 - P4 - CORINTO - NORTE

DFE No:095B31E9-92B5-433D-839C-E8C1A86A21D8

Operador: c010000290 - 16/05/2021 14:52:02

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 633,9 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 03 - P5 - CURVELO - SUL

DFE No:230DAD0C-853B-40C8-B58D-3D19D31470FA

Operador: c010000152 - 16/05/2021 10:03:59

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 583 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 05 - P4 - CORINTO - NORTE

DFE No:095B31E9-92B5-433D-839C-E8C1A86A21D8

Operador: c010000290 - 16/05/2021 14:52:02

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Eco135 BR135-KM 633,9 CNPJ:30265100000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768 RFB  
PISTA: 03 - P5 - CURVELO - SUL

DFE No:230DAD0C-853B-40C8-B58D-3D19D31470FA

Operador: c010000152 - 16/05/2021 10:03:59

Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50

DINHEIRO: R\$ 7,50

Trib.:18,24%(IBPT). Para informacao de placa e CPF acess  
e <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1252408****DATA DE EMISSÃO : 27/05/2021**

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  
 Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

**Dados do Credor:**

N° Credor : 49441 CPF : 016.343.696-70  
 Nome : PAULO HENRIQUE RODRIGUES ALVES  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-- / 50423-1 - C/C  
 Município : BURITIZEIRO-MG CEP : 39280000  
 Endereço : AV. MANOEL JOAQUIM DE MELLO  
 Bairro : SAO FRANCISCO  
 Número : 1406 Telefone :

Empenho N° 2276/2021

Valor do Empenho 1.500,00

**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 27/05/2021 |                              | 270,00 | 0,00    | 0,00                  | 270,00          |
|   |                              |        |         | <b>TOTAL DA ORDEM</b> | <b>270,00</b>   |
|   |                              |        |         | <b>SALDO ANTERIOR</b> | <b>1.500,00</b> |
|   |                              |        |         | <b>OUTRAS ORDENS</b>  | <b>0,00</b>     |
|   |                              |        |         | <b>VALOR RESTANTE</b> | <b>1.230,00</b> |

**OBSERVAÇÕES :**

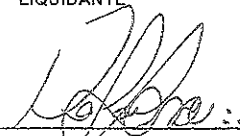
VALOR LIQUIDADO P/ CONCESSÃO DE 01 ( UMA ) DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS ( COVID-19 ) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS- FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERÍODO DE 24/04/2021, VEÍCULO PLACA QWY 537, CONF. AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DEC. 024/2018. C/C 624084-4.

**Dados das Retenções**

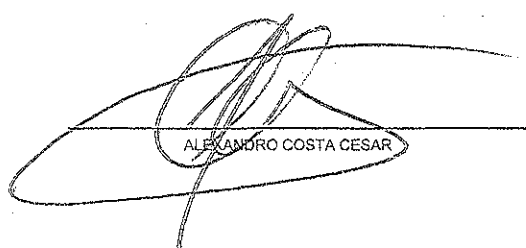
| COD.  | DESCRIÇÃO | VALOR |               |
|---|-----------|-------|---------------|
|   |           |       |               |
| <b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>           |           |       | <b>0,00</b>   |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b> |           |       | <b>270,00</b> |

EMPENHO 2276/2021

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRO COSTA CESAR
**RECIBO**

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

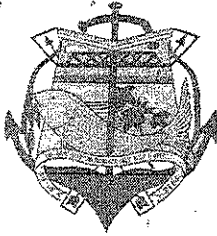
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE N° \_\_\_\_\_

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

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

CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

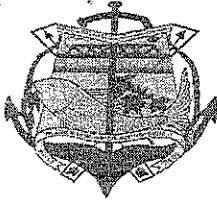
|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018)  |  |  | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021               |
|  |  |  | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº:                             |
| 3 - NOME<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves   |  | 4 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de Máquinas pesadas   |   |
| 5 - MATRÍCULA<br>14793   | 6 - RG<br>MG 14.890.533                        | 7 - CPF<br>016.343.696-70  | 8 - LOTAÇÃO<br>Secretaria Municipal de Saúde    |
| 9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO<br><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 24/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u> |  |  |   |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:  |  |  |   |
| Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901406000.0154</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<br>24/04/2021 - 05:00 h   | 12 - DATA/HORA CHEGADA<br>24/04/2021 - 22:00 h | 13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)<br>1 diária  | 14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$)<br>R\$ 270,00 |
| 15 - MEIO DE TRANSPORTE<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>  |  | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER<br>Pirapora / Belo Horizonte - MG   |   |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>km _____ VALOR: _____  |  | 18 - LOCOMOÇÃO URBANA<br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____  | 19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE                   |
| 20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM<br>CHEFIA IMEDIATA:<br><br>(Assinatura legível e/ou Carimbo identificação matriculada)<br><i>Paulo Henrique Rodrigues Alves</i><br>Secretaria Municipal de Saúde<br>(Data) _____  |  | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO:<br>BANCO: Itaú<br>AGÊNCIA: 3154<br>CONTA: 50423-1<br>TIPO: Conta Corrente   |   |
|  |  | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO<br><i>Cláudio Tadeu Fernandes Teixeira</i><br>Secretário Municipal de Adm. e Finanças<br>Matricula 15.024 |   |

Assinatura do servidor: *Paulo Henrique Rodrigues Alves*

Correspondência Recebida

Em: 24/05/21 Horas: 12:56

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matriculada 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

|   |                         |                           |  |                          |                          |
|---|-------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b><br>(Decreto Municipal nº 024/2018) |                         |                           | 1 - DATA DE EMISSÃO<br>11/05/2021                |                          |                          |
|   |                         |                           | 2 - RELATÓRIO<br>Nº                              | 3 - EMPENHO<br>DIÁRIA Nº | EMPENHO<br>TRANSPORTE Nº |
| 4 - NOME COMPLETO<br>Paulo Henrique Rodrigues Alves           |                         |                           | 5 - CARGO/FUNÇÃO<br>Operador de máquinas pesadas |                          |                          |
| 6 - MATRÍCULA<br>14793  | 7 - RG<br>MG 14.890.533 | 8 - CPF<br>016.343.696-70 | 9 - LOTAÇÃO<br>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 24/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

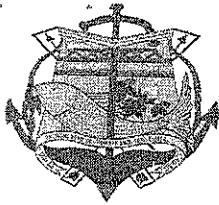
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 24/04/2021 - 05:00 h      CHEGADA : 24/04/2021 - 22:00 h

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

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

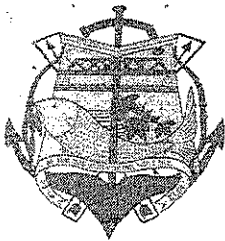
utilização integral da diária       utilização ½ diária       diária vencida       diária antecipada

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE</b><br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/><br>Meio de transporte:<br>Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> | <b>17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL</b><br>Nº _____ VALOR: _____<br>Nº _____ VALOR: _____<br>KM _____ VALOR: _____<br>*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><br><br><b>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS</b><br>RS 270,00<br><br>Conta para pagamento, já informada na autorização de viagem:<br><br>Sim |
|--|---|---|



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|   |  |
|---|--|
| <p>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</p> <p>Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u></p> <p>Reduzido: <u>6459-9</u></p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Dotação: _____</p> <p>Reduzido: _____</p> <p>Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____</p> <p>Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>0624084-4</u></p>  | <p>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>   |
| <p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Leandro de Souza</i><br/>Diretor Administrativo</p>   | <p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula Lima</i><br/>Secretário de Saúde de Pirapora<br/>Gestor Municipal do SUS<br/>Mat.: 15042</p> |
| <p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Levar amostra para festagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 24/04/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Paulo Henrique de Aguiar</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: 082/2021

Pirapora, 19 de Abril de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 24/04/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique Rodrigues Alves.

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

*Paulo Henrique Rodrigues Alves*  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo

Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 24/04/2021 ✓ Entrada: 08:19 hs Saída: 09:10 hs

Motorista/Portador: Paulo Henrique Município: Paraipora

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 Cond. Pereira Carneiro, 80  
Bairro Gamela - CEP 30510-010  
Belo Horizonte