

IMPRIMIR **FECHAR****CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0609/006/00624084-4
Conta Destino:	0609/006/00071027-0
Nome do Destinatário:	FMS 15 POR CENTO SAUDE
Valor:	R\$ 270,00
Identificação da Operação:	04 PAGAMENTO SALARIO
Data de Débito:	11/08/2021 - 15:46:50
Data da Operação:	11/08/2021
Código da Operação:	25487402
Chave de Segurança:	VJSH4NRHPWUGFAPG
Operação realizada com sucesso.	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1254308****DATA DE EMISSÃO : 26/07/2021**

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 : 47070 CPF : 058.606.726-40
Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA
Banco/Ag/Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C
Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000
Endereço : NAO INFORMADO
Bairro :
Número : 0 Telefone :

Empenho N° 3473/2021

Valor do Empenho 270,00

Dados da Ordem de Pagamento

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	270,00	0,00	0,00	270,00
Ref. Nota Fiscal n°: S/N, de 26/07/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	270,00
				OUTRAS ORDENS	0,00
				VALOR RESTANTE	0,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA ENTREGA DE AMOSTRAS DE COVID 19 NA FUNED, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE NO DIA 19/06/2021, VEÍCULO AMBULANCIA PLACA QWY5371 . CONFORME AUTORIZAÇÃO 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 3473/2021

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**RUA ANTONIO NASCIMENTO, 274
PIRAPORA
3837406100

23.539.463/0001-21

NOTA DE EMPENHO Nº: 003473
DATA DE EMISSÃO : 26/07/2021
TIPO : ORDINÁRIO

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE
 Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Função : 10 - SAUDE
 Subfunção: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
 Programa : 2018 - APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE
 Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
 Rubrica : 3.3.3.9.0.14.00.00.00
 Diárias - Pessoal Civil
 Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS

Reduzido : 6459

Processo : Nº da Modalidade :

Tipo de Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:

Nº Credor : 47070 CPF : 058.606.726-40
 Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000
 Endereço : NAO INFORMADO
 Bairro :
 Número : 0 Telefone :

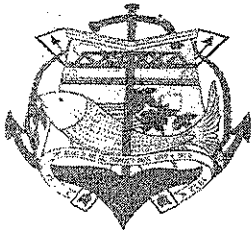
PROCESSO DE COMPRA Nº 000000 SEQ. DO EMPENHO Nº 061600
 AUTORIZAÇÃO Nº 55171 PROC. ADMIN (P.A.) :

Valor Orçado	0,00	Saldo Anterior	1.075,00
Valor Empenhado	270,00	Saldo Atual	805,00

QUANT	ITEM	MATERIAL OU SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	59	3.3.3.9.0.14.05.00.00 - DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES DIARIA DE VIAGEM	270,00	270,00
RESUMO : VALOR EMPENHADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA ENTREGA DE AMOSTRAS DE COVID 19 NA FUNED, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE NO DIA 19/06/2021, VEÍCULO AMBULANCIA PLACA QWY5371 , CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18. C/C 624.084-4.				
DESTINO :			TOTAL	270,00

EMPENHO 03473 / 2021 ORDINÁRIO

ORDENADOR	CONTROLE INTERNO	CONTADOR
 RAFAEL DE PAULA LANA Secretário(a) Municipal	 PATRICIA FREIRE DIAS	 MARCOS DORIVAL VIEIRA 39961



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

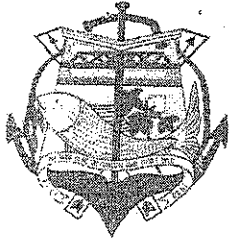
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 29/06/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME: Adelso Ferreira de Souza ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14758	6 - RG MG 12.694.240	7 - CPF 058.606.726-40	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO Entrega de amostras de Covid 19 na FUNED, na cidade de Belo Horizonte no dia 19/06/2021. Veículo Ambulância Placa OWY 5371				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>12.02.10.122.2018.4022.333901400000.01154</u>		Dotação: _____		Fonte TCE: <u>154</u>
Reduzido: <u>6459-9</u>		Reduzido: _____		Conta Corrente: 624084-4
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA 19/06/2021 - 03:00 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 19/06/2021 - 17:00 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária ✓	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00 ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora - MG / Belo Horizonte - MG		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Leandro de Jesus Santos Bandeira (Data) _____ Diretor de Planejamento e Administração de Saúde Matrícula: 9204		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 ✓ TIPO: Conta Corrente 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Cláudio Roberto Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024		

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza

Correspondência Recebida
Em: 29/7/21 Horas: _____
Juliene Ap. Durães de Brito
Matrícula 8177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

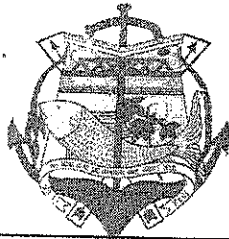
ANEXO III – DECRETO 024/2018

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 29/06/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

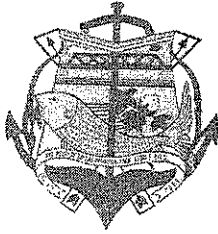
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's de passagem) ou autorização prévia de circulação veículo do município d) ciente que também deverá juntar cópia da "Autorização de Viagem", com autorização pelo ordenador da despesa; e e) ter conhecimento de que a ausência ou irregularidade na prestação de contas, acarretará impedimento à concessão de nova(s) diária(s), além das penalidades cabíveis.

10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: <u>Entregar Amostras de Covid 19 na FUNED, na cidade de Belo Horizonte no período de 19/06/2021. Veículo Ambulância Placa QWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: <u>PIRAPORA A BELO HORIZONTE - MG</u>		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: <u>19/06/2021 - 03:00 h</u> CHEGADA: <u>19/06/2021 - 17:00 h</u>		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM () NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: <u>X</u> utilização integral da diária ___ utilização ½ diária <u>X</u> diária vencida ___ diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM ___ NÃO <u>X</u> Meio de transporte: Oficial <u>X</u> Próprio ___ Outros ___	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018).	18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE 19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS RS 270,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim
20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido:	21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Reduzido	
Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>	
22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação) <i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Desenvolvimento da Saúde	23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação) <i>Rafael de Paula</i> Secretário de Saúde Gestor Municipal Mat.: 1500
24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: <u>Entrega de Amostras de Covid 19 na FUNED, na cidade de Belo Horizonte no período de 19/06/2021.</u> <u>Veículo Ambulância placa OWY-5371</u>	
Assinatura do servidor: <i>Roberto Fereira de Souza</i> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO	
Assinatura: _____ Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 108 2021

Pirapora, 18 de Junho de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, para locomoção da(s) servidora (s) Adeiso Ferreira de Souza em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte, no período de 19/06/2021 com o objetivo de enviar amostras do Covid 19 na FUNED.

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

Adeiso Ferreira de Souza
Condutor Veículo