



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\$ 810,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM TFD
Histórico:	TED

Data de Débito:	08/09/2021
Data da Operação:	08/09/2021
Código da Operação:	00148834
Chave de Segurança:	VAKKJ3Q6YH3U3299
Operação realizada com sucesso.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
 RUA ANTONIO NASCIMENTO
 PIRAPORA
 3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1255667
DATA DE EMISSÃO : 26/08/2021

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:
 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 2913/2021

Valor do Empenho 2.000,00

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 nº: S/N, de 26/08/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	1.190,00
				OUTRAS ORDENS	810,00
				VALOR RESTANTE	920,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIAS 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 13/06/2021. VEICULO PLACA QWY 5371. 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 2913/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO


 ALEXANDRE COSTA CESAR

RECIBO

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

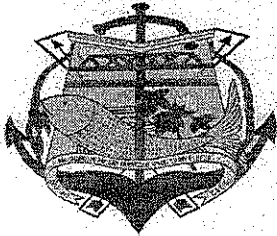
NOME: _____

CHEQUE Nº: _____

EM ____/____/____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR

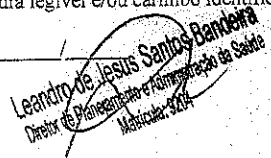
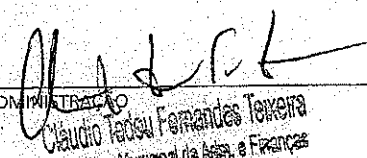


2913

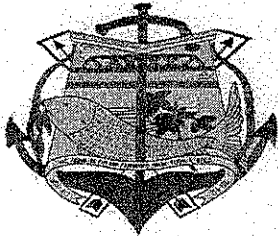
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO
			20/07/2021
			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 Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 13/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.			
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 13/06/2021 - 05:00 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 13/06/2021 - 18:00 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 270,00
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG ✓	
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) (Data) _____  Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matrícula: 3224		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 ✓ TIPO: Conta Corrente	
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  Claudio Teboul Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Ass. 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

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 20/07/2021		
			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 festagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 13/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 13/06/2021 - 05:00 h CHEGADA: 13/06/2021 - 18:00 h ✓

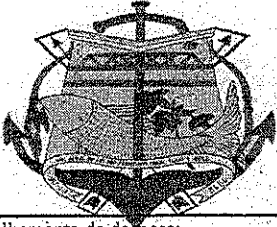
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM"? (X) SIM () NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

X utilização integral da diária _____ utilização ½ diária X diária vencida _____ diária antecipada

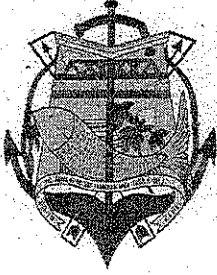
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <u>X</u> Meio de transporte: Oficial <u>X</u> Próprio _____ Outros _____	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo 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: <u>6459-9</u>	21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
--	---------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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>	
22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação) <i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matrícula: 5004	23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação) <i>Rafael de Paula Lana</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042
24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 13/06/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u> _____ _____ _____ _____ Assinatura do servidor: <i>Wagner de Silva Ribeiro</i> Data: ____/____/____	
25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO _____ _____ _____ _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

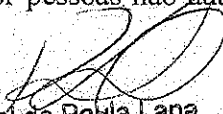
AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 126 / 2021

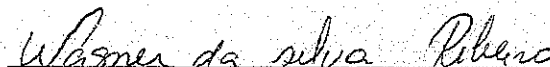
Pirapora 11 de Junho de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 13/06/2021 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


Conductor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 13 / 06 / 21 Entrada: _____ : _____ hs Saída: _____ : _____ hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Hospital moises magalhães

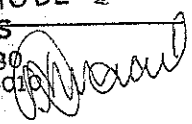
Número de caixas: 01 Fune Itapora

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 Gamela - CEP 30510-010
Belo Horizonte - MG



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1255668****DATA DE EMISSÃO : 26/08/2021**

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:
 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 2913/2021

Valor do Empenho 2.000,00

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 nº: S/N, de 26/08/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	920,00
				OUTRAS ORDENS	1.080,00
				VALOR RESTANTE	650,00

OBSERVAÇÕES :


VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIAS 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 20/08//2021, VEÍCULO PLACA QWY.5371. 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 2913/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO


 ALEXANDRE COSTA CESAR
RECIBO

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

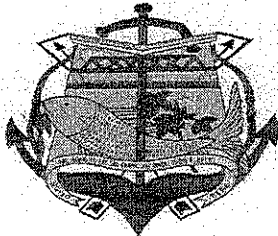
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM ____/____/____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR



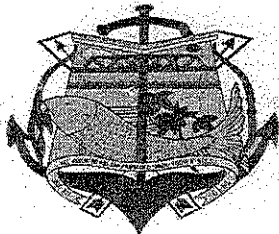
2913

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
			21/07/2021
			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 Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID – 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 20/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.			
10- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154 Reduzido: 6459-9 Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____	
Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4			
11 – DATA/HORA SAÍDA 20/06/2021 – 05:00 h ✓	12 – DATA/HORA CHEGADA 20/06/2021 – 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 _____ Outros _____		16 – ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG	
17 – TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 – LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) _____ (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Brasil AGÊNCIA: 0125-2 CONTA: 37194-7 TIPO: Conta Corrente	
Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matrícula: 9204		22 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Claudio 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

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 21/07/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
4 - NOME COMPLETO Wagner da Silva Ribeiro ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 8997	7 - RG 10.418.608	8 - CPF 039.934.016-54	9 - LOTACÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

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

10 - EVENTO - MOTIVO/OBJETIVO DA VIAGEM: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 20/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 20/06/2021 - 05:00 h CHEGADA : 20/06/2021 - 18:10 h

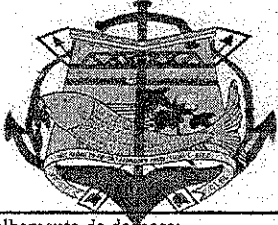
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM () NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

utilização integral da diária _____ utilização ½ diária diária vencida _____ diária antecipada

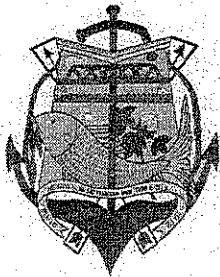
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar 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>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u>	21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
---	---------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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>		
22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação) <i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Município: 2021	23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação) <i>Rafael de Paula Lana</i> 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 20/06/2021. Veículo Placa QWY 5371. _____ _____ _____ Assinatura do servidor: <i>Wagner de Silva Ribeiro</i> Data: ____/____/____		
25 – PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO _____ _____ _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 127 / 2021

Pirapora 18 de Junho 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 20/06/2021 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

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 20/06/21 Entrada: 12:30 hs Saída: 12:40 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Pirapora

Número de caixas: 2 ex

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____
2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____
3. Entrega de amostra e documentação CONFORME: _____

Orientações: _____

FUNDAÇÃO EZEQUIELAS DIAS
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
AMOSTRAS BIOLÓGICAS
Rua Conde Peixeira Carneiro, 80
Bairro Gamela - CEP: 30510-010
Belo Horizonte / MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
 RUA ANTONIO NASCIMENTO
 PIRAPORA
 3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1255669
 DATA DE EMISSÃO : 26/08/2021

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 : 12563 CPF : 039.934.016-54
 Nome : WAGNER DA SILVA RIBEIRO
 Banco/Ag/Conta : 001 / 0125-2 / 37194-7 - C/C ✓
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓
 Endereço : RUA E, 323
 Bairro : SANTA TEREZINHA
 Número : 0 Telefone : 37412338

Empenho N° 2913/2021

Valor do Empenho 2.000,00

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 nº: S/N, de 26/08/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	650,00
				OUTRAS ORDENS	1.350,00
				VALOR RESTANTE	380,00

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 27/06/2021, VEÍCULO PLACA QWY 5371. 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 2913/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO


 ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

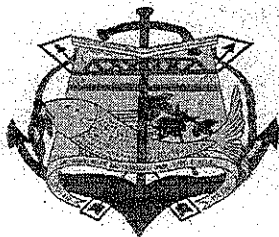
NOME: _____

CHEQUE N° _____

EM ____/____/____

BANCO / CONTA: _____

CREDOR



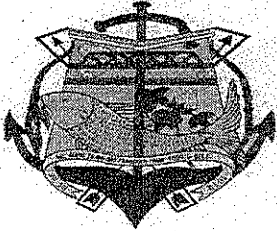
2913

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 21/07/2021
			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 Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 27/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154		Dotação: _____	
Reduzido: 6459-9		Reduzido: _____	
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____	
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____	
Fonte TCE: 154		Conta Corrente: 624084-4	
11 - DATA/HORA SAÍDA 27/06/2021 - 05:00 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 27/06/2021 - 19:00 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 / 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) (Data) _____ Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração de Saúde Matricula: 5274		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 Administração e Finanças Matricula 15.024	

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

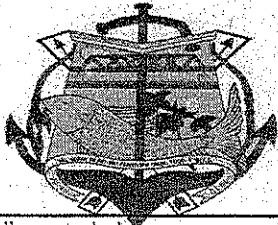
ANEXO III – DECRETO 024/2018

RELATORIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 21/07/2021		
			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 27/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 27/06/2021 - 05:00 h CHEGADA: 27/06/2021 - 19:00 h ✓		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM"? (X) SIM () NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: X utilização integral da diária _____ utilização ½ diária X diária vencida _____ diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO X Meio de transporte: Oficial X 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: <u>6459-9</u>	21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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>	
--	--

22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)

Leandro de Jesus Santos Bandeira
Diretor de Planejamento e Administração da Saúde
Matrícula: 6204

23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)

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

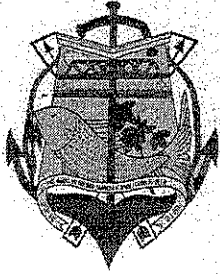
24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 27/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.

Assinatura do servidor: *Wagner da Silva Ribeiro* Data: ____/____/____

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

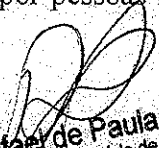
AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 128 / 2021

Pirapora 25 de Junho 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 27/06/2021 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

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 27/06/21 Entrada: 13:32 hs Saída: 13:37 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Piuaçu

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: _____

[Assinatura]
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
Rua Conde Pereira Carneiro, 80
Bairro Gamela - CEP 30510-010
Belo Horizonte