



# 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\$ 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:	00148230
Chave de Segurança:	V36TAVRXC7XRWYAF
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1255415****DATA DE EMISSÃO : 19/08/2021**

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 : 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 2276/2021

Valor do Empenho 1.500,00

**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 19/08/2021 ✓	270,00	0,00	0,00	270,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>270,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>1.230,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>270,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>960,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**


VALOR LIQUIDADO P/ CONCESSÃO DE DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS ( COVID-19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS- FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 21/05/2021, VEICULO PLACA QQG 7494.CONF. AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DEC. 024/2018. C/C 624084-4.

**Dados das Retenções**

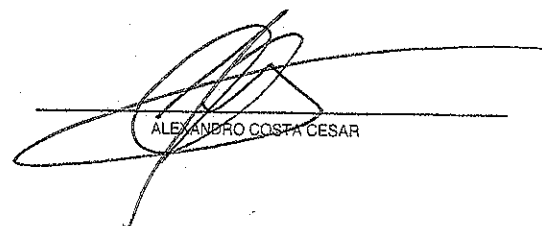
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>			0,00
<b>VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b>			270,00

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 Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR



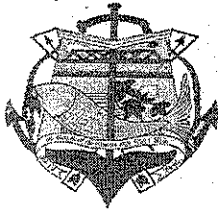
2276

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>02/07/2021</b>	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME <b>Paulo Henrique Rodrigues Alves</b> ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Operador de Máquinas pesadas</b>	
5 - MATRÍCULA <b>14793</b>	6 - RG <b>MG 14.890.533</b>	7 - CPF <b>016.343.696-70</b>	8 - LOTAÇÃO <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <b>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 21/05/2021. Veículo Placa QQG 7494.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <b>120210302201840223339014000000.0154</b> Reduzido: <b>6459-9</b> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Fonte TCE: <b>154</b> Conta Corrente: <b>624084-4</b>
11 - DATA/HORA SAÍDA <b>21/05/2021 - 05:00 h</b> ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>21/05/2021 - 18:00 h</b> ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>1 diária</b> ✓	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) <b>RS 270,00</b> ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER <b>Pirapora / Belo Horizonte - MG</b>		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de pedágios VALOR: <b>RS 30,00</b> 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) _____  <b>Leandro de Jesus Santos Bandeira</b> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matricula: 9204		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <b>Itaú</b> AGÊNCIA: <b>3154</b> CONTA: <b>50423-1</b> TIPO: <b>Conta Corrente</b>  22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <b>Claudia Toledo Fernandes Teixeira</b> Secretaria Municipal de Adm. e Finanças Matricula: 15.024		

Assinatura do servidor: Paulo Henrique Rodrigues Alves



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

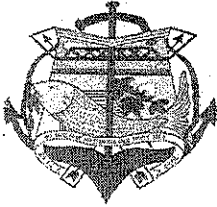
ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 02/07/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Paulo Henrique Rodrigues Alves			5 - CARGO/FUNÇÃO Operador de máquinas pesadas		
6 - MATRÍCULA 14793	7 - RG MG 14.890.533	8 - CPF 016.343.696-70	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

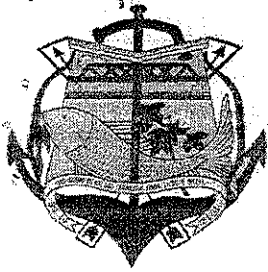
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 21/05/2021. Veículo Placa QQG 7494.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 21/05/2021 - 05:00 h      CHEGADA: 21/05/2021 - 18:00 h		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM    ( ) NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: <input checked="" type="checkbox"/> utilização integral da diária <input type="checkbox"/> utilização ½ diária <input checked="" type="checkbox"/> diária vencida <input type="checkbox"/> diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de pedágios VALOR: N° _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018).	18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE  19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS <b>RS 270,00</b> ✓  Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:  Sim
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)	23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)
<p>_____/_____/_____ <b>Leandro de Jesus Santos Bandeira</b> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matr.: 9284</p>	<p>_____/_____/_____ <b>Rafael de Paula Lana</b> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042</p>
24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
<p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 21/05/2021. Veículo Placa QOG 7494.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
Assinatura do servidor: <u>Paulo Henrique de Jesus</u> Data: ____/____/____	
25 – PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO	
_____	
_____	
_____	
_____	
Assinatura: _____ Data: ____/____/____	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

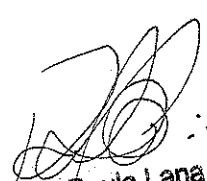
AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 114 2021

Pirapora, 20 de Maio de 2021.

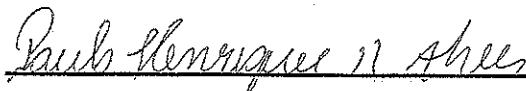
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo, Placa QOG 7494, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 21/05/2021 com o objetivo de levar amostras para testagem do (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias -FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique 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

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 21/05/21 Entrada: 08:36 hs Saída: 09:14 hs

Motorista/Portador: Paulo Henrique Município: Pirapora

Número de caixas: 01

Ocorrências:

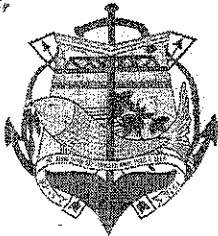
- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: AMOSTRAS BIOLÓGICAS
- 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME

Orientações: \_\_\_\_\_

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  
Rua Conde Peixeira Carneiro, 89  
Bairro Gameleira CEP: 30510-110  
Belo Horizonte / MG







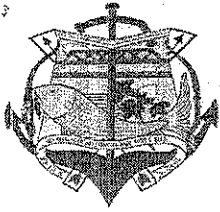
2276

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 19/07/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Paulo Henrique Rodrigues Alves ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO Operador de Máquinas pesadas	
5 - MATRÍCULA 14793	6 - RG MG 14.890.533	7 - CPF 016.343.696-70	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <u>Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 28/05/2021. Veículo Placa QOZ 2799.</u>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: : <u>12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: <u>12.02.10.122.2018.4001.3339014000000.01102</u> Reduzido: <u>4094-0</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u>
11 - DATA/HORA SAÍDA 28/05/2021 - 04:30 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 28/05/2021 - 17:00 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$270,00 ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <u>X</u> Próprio ___ Outros _____		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: <u>R\$30,00</u> Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE R\$ 30,00 ✓	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricúla)  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <u>Itaú</u> AGÊNCIA: <u>3154</u> CONTA: <u>50428-1</u> TIPO: <u>Conta Corrente</u>		
Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matricúla: 904		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Cidúcia Helena Fernandes Teixeira Secretária Municipal de Adm. e Finanças Matricúla 15.024		

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> (Decreto Municipal nº 024/2018)	1 - DATA DE EMISSÃO 19/07/2021		
	2 - RELATÓRIO	3 - EMPENHO	EMPENHO

O SERVIDOR(A) BAIXO 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:  
Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 28/05/2021. Veículo Placa QOZ 2799.

11 – ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 – PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 28 /05/2021 – 04:30 h CHEGADA : 28/05/2021 – 17:00 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    x diária vencida    \_\_\_ diária antecipada

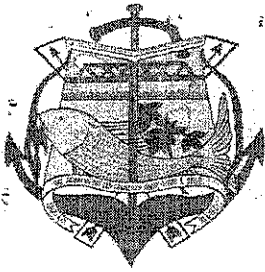
15 – INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM ___ NÃO <u>X</u> Meio de transporte: Oficial <u>X</u> Próprio ___ Outros ___	17 – TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto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

20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS Dotação: Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa:                      Centro de Custo:	21 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
--	---------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>Dotação: _____ Reduzido: _____ Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u></p>	
<p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <i>Leandro de Jesus Santos Bandeira</i> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matrícula: 924</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <i>Rafael de Paula Lana</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Matr.: 15042</p>
<p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 28/05/2021. Veículo Placa OQZ 2799.</u></p> <p>_____ _____ _____ _____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Paulo Henrique N. Alves</i> Data: ____/____/____</p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____ _____ _____ _____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 124/ 2021

Pirapora, 27 de Maio de 2021.

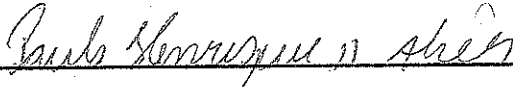
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo, Placa QOZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 28/05/2021 com o objetivo de levar amostras para testagem do (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias -FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique 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

Ecd135 BR135-KM 633 CNPJ:3026510000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768-RFB  
PISTA: 03 - P4 - CORINTO - SUL

DEE No: A1D6D3C7-1009-45AC-8D8C-3B729D003BCC  
Operador: c010000121 - 28/05/2021 06:28:24  
Categoria: 01 Tarifa R\$ 7,50 Placa: 0022799  
DINHEIRO: R\$ 7,50 Troco: R\$ 3,00  
Trib: 18,243 (IBPT) Para informacao de placa e CPF acesse  
o <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Ecd135 BR135-KM 633-9 CNPJ:3026510000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768-RFB  
PISTA: 21 - P5 - CURVELO - SUL

DEE No: AB439096-2DE3-43C8-B558-36607E3A3B5E  
Operador: c010000335 - 28/05/2021 06:59:35  
Categoria: 01 Tarifa R\$ 7,50 Placa: 0022799  
DINHEIRO: R\$ 7,50 Troco: R\$ 5,00  
Trib: 18,243 (IBPT) Para informacao de placa e CPF acesse  
o <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

Ecd135 BR135-KM 633 CNPJ:3026510000100  
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE - IN 1.768-RFB  
PISTA: 05 - P5 - CURVELO NORTE

DEE No: B9277FFD-7D3F-4305-832D-8E77A54B260E  
Operador: c010000143 - 28/05/2021 14:16:30  
Categoria: 01 Tarifa R\$ 7,50 Placa: 0022799  
DINHEIRO: R\$ 7,50  
Trib: 18,243 (IBPT) Para informacao de placa e CPF acesse  
o <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

DEE No: E43E3B4-E973-4F0F-9A0C-C9BD1E7AA430  
Operador: c010000143 - 28/05/2021 14:57:02  
Categoria: 01 Tarifa R\$ 7,50 Placa: 0022799  
DINHEIRO: R\$ 7,50  
Trib: 18,243 (IBPT) Para informacao de placa e CPF acesse  
o <http://cuponfiscal.ecorodovias.com.br> em ate 7 dias

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

28 Data: 28/05/2021 Entrada: 09 : 09 hs Saída: 09 : 18 hs

Motorista/Portador: Paulo Município: Pirajó

Número de caixas: 01

Ocorrências:

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

Orientações:

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS  
Rua Conde Peireira Carneiro, 80  
Bairro Gamaleira - CEP: 30510-010  
Belo Horizonte / MG

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1255420****DATA DE EMISSÃO : 19/08/2021**

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 : 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 2276/2021

Valor do Empenho 1.500,00

**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 19/08/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	690,00
				OUTRAS ORDENS	810,00
				VALOR RESTANTE	420,00

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADADO P/ CONCESSÃO DE 01 ( UMA ) DIÁRIA DE VIAGEM REALIZADA PARA LEVAR AMOSTRA DE TESTAGEM DE COVID 19 NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NA FUNED NO PERIODO DE 01/06/2021. VEICULO PLACA QOZ 2799 .CONF. AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DEC. 024/2018.624084-4.

**Dados das Retenções**

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:			0,00
VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:			✓ 270,00

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.

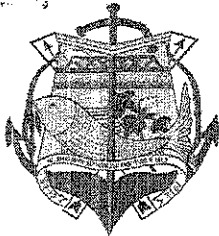
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR



2275

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II - DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 19/07/2021
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:
3 - NOME Paulo Henrique Rodrigues Alves ✓		4 - CARGO/FUNÇÃO Operador de Máquinas pesadas	
5 - MATRÍCULA 14793	6 - RG MG 14.890.533	7 - CPF 016.343.696-70	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO <b>Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 01/06/2021. Veículo Placa OQZ 2799.</b>			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: : 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154 Reduzido: 6459-9 Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: 12.02.10.122.2018.4001.3339014000000.01102 Reduzido: 4094-0 Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____	Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4
11 - DATA/HORA SAÍDA 01/06/2021 - 02:00 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 01/06/2021 - 15:30 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)	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: R\$32,00 Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE R\$ 32,00
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricúla)  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 50423-1 TIPO: Conta Corrente	
 Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matricúla: 024		 Claudio Toledo Farnelides Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricúla: 15.024	
22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO			

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> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 19/07/2021		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
4 - NOME COMPLETO Paulo Henrique Rodrigues Alves ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Operador de máquinas pesadas		
6 - MATRÍCULA 14793	7 - RG MG 14.890.533	8 - CPF 016.343.696-70	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:

Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 01/06/2021. Veículo Placa QOZ 2799.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 01/06/2021 - 02:00 h CHEGADA : 01/06/2021 - 15:30 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    x diária vencida    \_\_\_ diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE

SIM \_\_\_ NÃO X

Meio de transporte:

Oficial X Próprio \_\_\_ Outros \_\_\_

16 - LOCOMOÇÃO URBANA

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

KM \_\_\_\_\_ VALOR: \_\_\_\_\_

\*No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018).

18 - VALOR TOTAL DESPESA  
TRANSPORTE

R\$ 32,00 ✓

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

R\$ 270,00 ✓

Conta para pagamento já informada na  
autorização de viagem:

Sim

20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

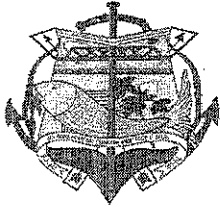
Dotação:

Reduzido: 6459-9

Detalhamento da despesa:

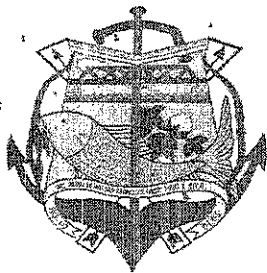
Centro de Custo:

21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 Município: 3214	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  <u>Pagamento de diária vencida e ressarcimento de pedágios pagos em virtude de viagem realizada para levar amostras de testagem de COVID-19 na cidade de Belo Horizonte/MG na FUNED, no período de 01/06/2021. Veículo Placa QOZ 2799.</u>  _____ _____ _____  Assinatura do servidor: <u>Paulo Henrique de Sousa</u> Data: <u> / /</u>  25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO  _____ _____ _____ _____  Assinatura: _____ Data: <u> / /</u>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Autorização: 125/ 2021

Pirapora, 31 de Maio de 2021.

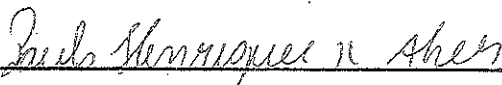
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo, Placa QQZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 01/06/2021 com o objetivo de levar amostras para testagem do (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias -FUNED, sendo o condutor Paulo Henrique 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 DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 01/10/2021 Entrada: 07:10 hs Saída: 04:20 hs

Motorista/Portador: Paulo Henrique Município: Paraopeba

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 - 31255-010  
 Belo Horizonte

DFE No: AA5047F3-4295-ABDE-3E5B5C591084  
 Operado em: 01/10/2021 08:07:45  
 Categoria: 01  
 CANTÃO DE DENITRATO  
 Fone: 18.244.1100  
 e http://www.verificaf.com.br/ate/7 dias

DFE No: 706Y22E3-52B5-4261-991-0049020D  
 Operado em: 01/10/2021 08:07:45  
 Categoria: 01  
 CANTÃO DE DENITRATO  
 Fone: 18.244.1100  
 e http://www.verificaf.com.br/ate/7 dias

DFE No: 2FF-A513-4295-ABDE-3E5B5C591084  
 Operado em: 01/10/2021 08:07:45  
 Categoria: 01  
 CANTÃO DE DENITRATO  
 Fone: 18.244.1100  
 e http://www.verificaf.com.br/ate/7 dias

DFE No: 676-4295-ABDE-3E5B5C591084  
 Operado em: 01/10/2021 08:07:45  
 Categoria: 01  
 CANTÃO DE DENITRATO  
 Fone: 18.244.1100  
 e http://www.verificaf.com.br/ate/7 dias