



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\$ 270,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM TFD
Histórico:	TED

Data de Débito:	14/09/2021
Data da Operação:	14/09/2021
Código da Operação:	00138908
Chave de Segurança:	5XPP5WFYQYFUE4ZJ
Operação realizada com sucesso.	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1256212****DATA DE EMISSÃO : 08/09/2021**

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 08/09/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	380,00
				OUTRAS ORDENS	1.620,00
				VALOR RESTANTE	110,00

OBSERVAÇÕES :


VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE-MG NO PERÍODO DE 09/07/2021, VEÍCULO PLACA QOZ 2799. CONFORME AUTORIZAÇÃO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

Dados das Retenções

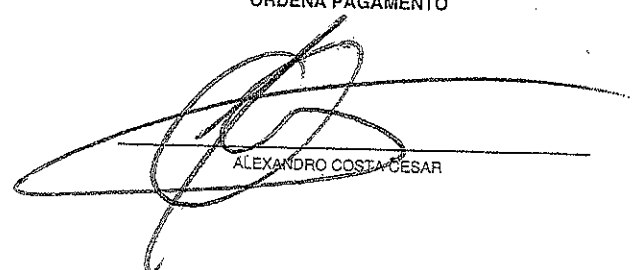
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:			0,00
VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:			270,00

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.

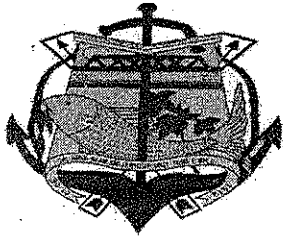
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM _____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR


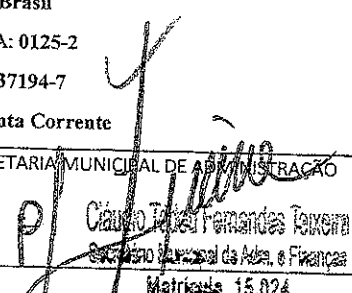


2913

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

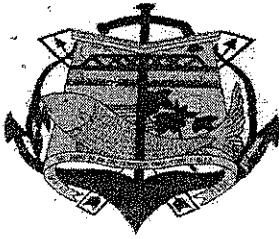
AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO	
			27/08/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME			4 - CARGO/FUNÇÃO	
Wagner da Silva Ribeiro ✓			Motorista	
5 - MATRÍCULA	6 - RG	7 - CPF	8 - LOTAÇÃO	
8997	10.418.608	039.934.016-54	Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO				
<u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 09/07/2021. Veículo Placa QOZ 2799.</u> ✓				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: ✓				
Dotação: 120210.122.2018.4042.3339014000000.0154		Dotação: _____		Fonte TCE: 154
Reduzido: 6459-9		Reduzido: _____		Conta Corrente: 624084-4
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA	12 - DATA/HORA CHEGADA	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$)	
09/07/2021 - 07:00 h ✓	09/07/2021 - 20:10 h ✓	1 diária	R\$ 270,00 ✓	
15 - MEIO DE TRANSPORTE		16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER		
Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		Pirapora / Belo Horizonte - MG ✓		
17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL		18 - LOCOMOÇÃO URBANA	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE	
Nº _____ VALOR: _____		Nº _____ VALOR: _____		
Nº _____ VALOR: _____		Nº _____ VALOR: _____		
km _____ VALOR: _____				
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM		21 - CONTA PARA PAGAMENTO:		
CHEFIA IMEDIATA:		BANCO: Brasil		
(Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)		AGÊNCIA: 0125-2		
(Data)		CONTA: 37194-7		
 Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor de Planejamento e Administração de Saúde Matrícula: 9206		TIPO: Conta Corrente		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO		
		 Claudio José Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.824		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 29/08/2021 Horas: 10:00

Lucilene Ap. Durães de Brito
Matrícula: 15.824



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

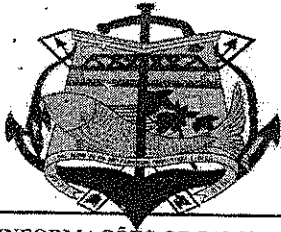
ANEXO III – DECRETO 024/2018

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 27/08/2021		
			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 na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 09/07/2021. Veículo Placa QOZ 2799.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 09/07/2021 - 07:00 h CHEGADA : 09/07/2021 - 20:10 h		
13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM () NÃO (justificar)		
14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: <input checked="" type="checkbox"/> utilização integral da diária _____ utilização ½ diária <input checked="" type="checkbox"/> 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 R\$ 270,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim
16 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</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>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</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: 9214</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p><i>Rafael de Paula L...</i> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal Mat.:</p>
<p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavirus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 09/07/2021. Veículo Placa OQZ 2799.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Wagner de Silva Ribeiro</i> Data: ____/____/____</p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	




PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 08 de Julho de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Fiat Toro, Placa QOZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 09/07/2021 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.: 123456

Secretário



Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

01
Data: 09/07/21

Entrada: 13:37 hs

Saída: 17:55 hs

Motorista/Portador: Wagner

Município: Paragominas

Número de caixas: 01

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:

2. Devolução de documentação NÃO CONFORME:

3. Entrega de amostra e documentação CONFORME

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAZ

SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE

AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Rua Conde Peixeira Carneiro, 11

Bairro Gameleira - CEP: 30510-110

Belo Horizonte / MG

Orientações: _____