



# 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\$ 540,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM TFD
Histórico:	TED

Data de Débito:	09/08/2021
Data da Operação:	09/08/2021
Código da Operação:	00174133
Chave de Segurança:	L65CX7W4M21R2WYC
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
 PIRAPORA  
 3837406100

23.539.463/0001-21

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1253823****DATA DE EMISSÃO : 09/07/2021**

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 :  
 Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL  
 Reduzido: 6459

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 09/07/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>270,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>1.730,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>270,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>1.460,00</b>

**OBSERVAÇÕES :**


VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED NO DIA 09/05/2021, VEICULO PLACA QNR 8668. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO 024/18.C/C 624.084-4.

**Dados das Retenções**

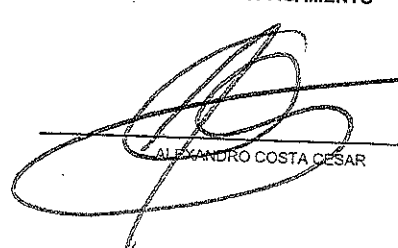
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>			<b>0,00</b>
<b>VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b>			<b>270,00</b>

EMPENHO 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: \_\_\_\_\_

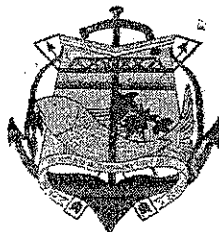
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR

2913



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO II – DECRETO 024/2018

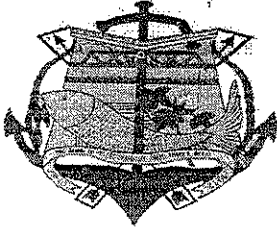
<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)		1 - DATA DE EMISSÃO <b>01/07/2021</b>	
		2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME <b>Wagner da Silva Ribeiro</b>		4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Motorista</b>	
5 - MATRÍCULA <b>8997</b>	6 - RG <b>MG 10.418.609</b>	7 - CPF <b>039.934.016-54</b>	8 - LOTAÇÃO <b>Secretaria 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 09/05/2021. Veículo Placa QNR 8668.</b>			
8 66810- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____		Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333903300000.0102</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 <b>09/05/2021 - 04:00 h</b> ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>09/05/2021 - 22:00 h</b> ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA)	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 <b>Ressarcimento de pedágios VALOR: RS 30,00</b> Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE <b>RS 30,00</b>
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA:  (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula)  (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: <b>Brasil</b> AGÊNCIA: <b>0125-2</b> CONTA: <b>37194-7</b> TIPO: <b>Conta Corrente</b>	
 <b>Leonardo de Jesus Santos Bandeira</b> Diretor de Planejamento e Administração da Saúde Matrícula: 9204		 <b>Claudio Tadeu Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 15.024	
22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO			

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro

Correspondência Recebida

Em: 07/07/21 Horas: \_\_\_\_\_

Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matrícula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

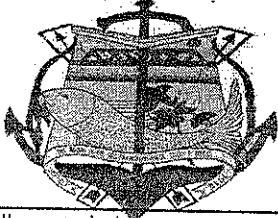
ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 01/02/2021		
			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:

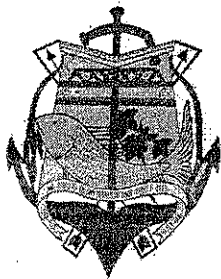
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 09/05/2021. Veículo Placa QNR 8668.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 09/05/2021 - 04:00 h      CHEGADA : 09/05/2021 - 22:00 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 <u>RS 30,00</u> 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: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0102</u>	
Reduzido: <u>4094-0</u>	
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>Leandro de Jesus Santos Bandeira Diretor Administrativo Administração Municipal de Saúde Pirapora - Minas Gerais - 38204-000</p>	<p>Rafael de Paula Laria 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 09/05/2021. Veículo Placa QNR 8668.</u></p>	
Assinatura do servidor: <u>Wagner da Silva Ribeiro</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: 111 2021

Pirapora, 07 de Maio de 2021.

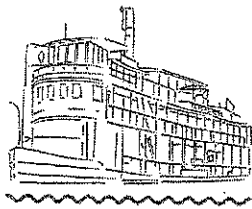
AUTORIZO nesta data a utilização do veículo, Placa QNR 8668, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 09/05/2021 com o objetivo de levar amostras para testagem do (COVID) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED sendo o condutor Wagner da Silva 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



P R E F E I T U R A  
**PIRAPORA**  
MUNICÍPIO DE RECONSTRUÇÃO  
2021 - 2024

Memorando Transportes nº 167/2021

Pirapora, 08 de junho de 2021

De: Setor de Transporte

Para: Leandro Bandeira – Diretor de Planejamento e finanças

Assunto: Justificativa horário de viagem

Venho por meio deste justificar o horário da viagem do dia 09/05, motivo estava esperando o plantão do laboratório da FUNED para atendimento.

✓

Atenciosamente,

*Wagner da Silva Ribeiro*  
Wagner da Silva Ribeiro

Condutor do veículo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**

Rua Antônio Nascimento, 274 - Centro - Pirapora/MG - CEP 39.270-082  
[www.pirapora.mg.gov.br](http://www.pirapora.mg.gov.br)

(38) 3740-6100

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 09/05/21 Entrada: \_\_\_\_\_ hs Saída: 13:00 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Pirapora

Número de caixas: 04

Ocorrências:

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

JUNTA DE SAÚDE  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Rua Conde Pereira Carneiro, 80

Orientações: \_\_\_\_\_

DFE No: EE27136F-004A-4ED3-888E-9DC2933ADE  
 Operador: C010000121 - 09/05/2021 06:37:38  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF, acesse  
 o <http://cuponfiscal.ecoRodovias.com.br> em até 7 dias.

DFE No: 7FEE0F72F-E988-4CED-96B9-49C551E06241  
 Operador: c010000257 - 09/05/2021 07:13:46  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF, acesse  
 o <http://cuponfiscal.ecoRodovias.com.br> em até 7 dias.

DFE No: 7598B005-5090-436E-B71D-1894CD225AEA  
 Operador: c010000266 - 09/05/2021 21:37:43  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF, acesse  
 o <http://cuponfiscal.ecoRodovias.com.br> em até 7 dias.

DFE No: FC4A6080-8A38-4093-8656-65B9DFEC38FA  
 Operador: C010000120 - 09/05/2021 22:10:54  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR8668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF, acesse  
 o <http://cuponfiscal.ecoRodovias.com.br> em até 7 dias.



COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 09/01/21 Entrada: \_\_\_\_\_ hs Saída: 13:00 hs

Motorista/Portador: Wagner Município: Pirapora

Número de caixas: 01

Ocorrências:

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

JUNTA DE RECURSOS  
 SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
 AMOSTRAS BIOLÓGICAS  
 Rua Conde Pereira Carneiro, 80

Orientações: \_\_\_\_\_

DFE No: PE A7 135F-C04A-4ED3-888E-9DC2933  
 Operador: c01000257 - 09/01/2021 06:37:38  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib.: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF acesse  
 o site: <http://www.funed.org.br> em até 7 dias

DFE No: 7FE0F72F-E988-4CED-9C89-49C551F8C  
 Operador: c01000257 - 09/01/2021 07:13:46  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR0668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib.: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF acesse  
 o site: <http://www.funed.org.br> em até 7 dias

DFE No: 7598B005-5030-436E-B71D-1894CD225AEA  
 Operador: c01000265 - 09/01/2021 21:37:43  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR0668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib.: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF acesse  
 o site: <http://www.funed.org.br> em até 7 dias

DFE No: FC4A6030-8A38-4093-885C-65E0DFE037  
 Operador: c01000120 - 09/01/2021 02:10:54  
 Categoria: 01 Tarifa: R\$ 7,50 Placa: QNR0668  
 CARTÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO: R\$ 7,50  
 Trib.: 18,24% (IBPT). Para informações de placa e CPF acesse  
 o site: <http://www.funed.org.br> em até 7 dias

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 09/05/21

Entrada: \_\_\_\_\_ hs

Saída: 13:00 hs

Motorista/Portador: Wagner

Município: Pirapora

Número de caixas: 04

Ocorrências:

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

JUNTAÇÃO E TRIBUTARIAS  
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS  
Rua Conde de Feijó Carneiro, 80

Orientações: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1255178

DATA DE EMISSÃO : 01/07/2021

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 : 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 01/07/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	1.460,00
				OUTRAS ORDENS	540,00
				VALOR RESTANTE	1.190,00

**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM NO DIA 05/06/2021 PARA BELO HORIZONTE PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED. 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

ALEXANDRO COSTA CESAR

**RECIBO**

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

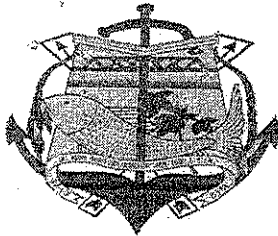
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE N° \_\_\_\_\_

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

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

CREDOR

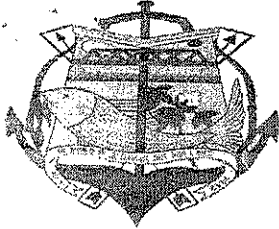


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 09/06/2021	
3 - NOME Wagner da Silva Ribeiro ✓			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
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 <u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 05/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.</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 05/06/2021 - 04:00 h ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA 05/06/2021 - 17:20 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)		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 Telefone: 9204		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO		

Assinatura do servidor: Wagner da Silva Ribeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

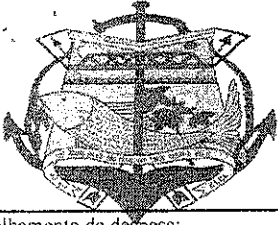
ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 09/06/2021		
			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 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 05/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 05/06/2021 - 04:00 h CHEGADA : 05/06/2021 - 17:20 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 <b>R\$ 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)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Leandro de Jesus Santos Bandeira*  
Diretor de Planejamento e Administração da Saúde  
Mat. 3204

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Rafael de Paula Lana*  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat. 15042

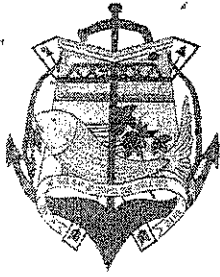
24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID - 19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 05/06/2021. Veículo Placa QWY 5371.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor: *Wagner da Silva Pires* 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: 98 / 2021

Pirapora, 04 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 05/06/2021 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

  
Wagner da Silva Ribeiro  
Condutor Veículo

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 05/06/21

Entrada: 11:17 hs

Saída: 11:35 hs

Motorista/Portador: Wagner

Município: Diraporó

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 Contador João Carneiro, 80  
Bairro Gamela - CEP: 30510-010  
Belo Horizonte / MG

05/06