



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

<b>Emitente:</b>	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO
<b>Conta Origem:</b>	0609/006/00624084-4

<b>Conta Destino:</b>	0609/1288/000781156206-6
<b>Nome do Destinatário:</b>	WESLEY RODRIGUES COELHO
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Identificação da Operação:</b>	DIARIA DE VIAGEM COVID

<b>Data de Débito:</b>	23/03/2022 - 15:03:13
<b>Data da Operação:</b>	23/03/2022
<b>Código da Operação:</b>	23342054
<b>Chave de Segurança:</b>	FLTMESEF436KRAY2
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEN DE PAGAMENTO N°: 1264028****DATA DE EMISSÃO : 18/03/2022**

23.539.463/0001-21

**Órgão** : 12 - SECRETARIA MUNICIPAL 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 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS  
**Processo** : **Reduzido: 6459**  
**Tipo Compra** : NÃO APLICÁVEL

**Dados do Credor:**  
 N° Credor : 179340                      CPF : 065.328.156-08  
 Nome : WESLEY RODRIGUES COELHO  
 Banco/Ag/Conta : 104 / 0609-2 / 74752-4 - C/C  
 Município : - CEP : 3270000  
 Endereço : RUA ANTONIO SOUZA FILHO  
 Bairro : LOTEAMENTO PRIMAVERA  
 Número : 85                              Telefone :

Empenho N° 1335/2022

Valor do Empenho 3.000,00

**Dados da Ordem de Pagamento**

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
339014050000	DIARIAS DE DEMAIS SERVIDORES	450,00	0,00	0,00	450,00
Ref. Nota Fiscal n°: S/N, de 18/03/2022		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	2.550,00
				OUTRAS ORDENS	450,00
				VALOR RESTANTE	2.100,00

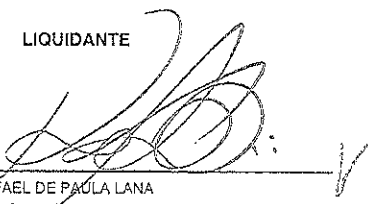
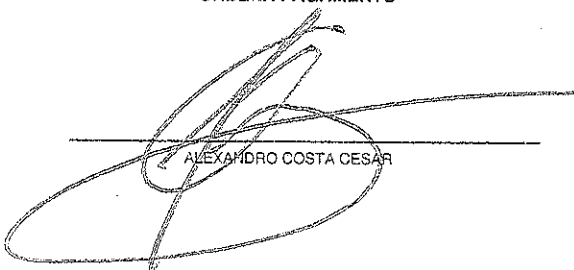
**OBSERVAÇÕES :**

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO DIA 23/02/2022, PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED. VEICULO PXL 3699.C/C 624084-4.

**Dados das Retenções**

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
			VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: 0,00
			VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: <input checked="checked" type="checkbox"/> 450,00

EMPENHO 1335/2022

**LIQUIDANTE**
  
 \_\_\_\_\_  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal
**ORDENA PAGAMENTO**
  
 \_\_\_\_\_  
 ALEXANDRO COSTA CESAR
**RECIBO**

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

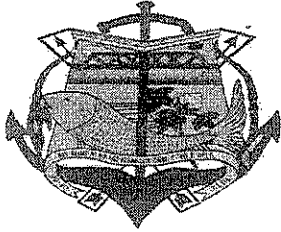
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE N° \_\_\_\_\_

EM 23.03.2022 \_\_\_\_\_

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

CREDOR



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2022		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Wesley Rodrigues Coelho			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14753	7 - RG 11.719.958	8 - CPF 065.328.156-08	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 testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte-MG no dia 23/02/2022. Veículo Placa PXL 3699.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

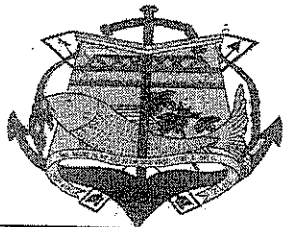
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 23/02/2022 - 00:00 h CHEGADA: 23/02/2022 - 18:00 h

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     diária vencida     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 R\$ 32,00 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 R\$ 32,00 19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS R\$ 450,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim
---	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></p> <p>Dotação: <u>12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Dotação: <u>120110.122.2018.4001.3339033000000.0102</u> Reduzido: <u>4094-0</u> Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____ Fonte TCE: <u>154</u> Conta Corrente: <u>624084-4</u></p>	<p><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>____/____/____ <u>Walter A. Brito</u></p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>____/____/____ <u>[Assinatura]</u></p> <p><i>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Gestor Municipal de SUS Mtel.: 12342</i></p>
<p><b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b></p> <p><u>Levar amostra para festagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte-MG no dia 23/02/2022. Veículo Placa PXL 3699.</u></p> <p>_____ _____ _____ _____</p>	
<p>Assinatura do servidor: <u>Wesley Rodrigues Coelho</u> Data: ____/____/____</p>	
<p><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b></p> <p>_____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	