

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0609 / 006 / 00624084-4
Conta destino:	0609 / 1288 / 000781156206-6

Nome destinatário:	WESLEY RODRIGUES COELHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 450,00

Data de débito:	21/10/2022
Data/hora da operação:	21/10/2022 13:46:19

Código da operação:	211346
Chave de segurança:	MUSHYMHQ8VKGQ8L7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100

23.539.463/0001-21

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1274350

DATA DE EMISSÃO : 21/09/2022

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:
 Nº 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 Nº 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 nº: S/N, de 21/09/2022.		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	1.200,00
				OUTRAS ORDENS	1.800,00
				VALOR RESTANTE	750,00

OBSERVAÇÕES :

REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DE CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS- FUNED NO DIA 19/08/2022. VEÍCULO PLACA QZZ 2799, C/C 624084-4.

Dados das Retenções

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
			VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: 0,00
			VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: 450,00

EMPENHO 1335/2022

LIQUIDANTE

RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

Rafael
 Wilson Daltro Santos Nascimento
 Diretor de Gestão e Assistência à Saúde
 Matrícula: 71599

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

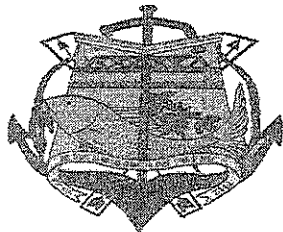
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM _____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR

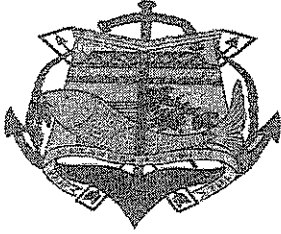


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 112/2021

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 18/08/2022	
3 - NOME Wesley Rodrigues Coelho			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista				
5 - MATRÍCULA 14753	6 - RG 11.719.958	7 - CPF 065.328.156-08	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 e buscar resultado de exames no Biocor na cidade de Belo Horizonte-MG no dia 19/08/2022. Veículo Placa OQZ 2799.</u>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154</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 19/08/2022 - 00:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 19/08/2022 - 19:00 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 450,00	
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: <u>Emerson E. de Jesus</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <u>30/08/22</u> <u>34846</u> (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Caixa Econômica AGÊNCIA: 0609 CONTA: 74752-4 TIPO: Poupança		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO 		

Assinatura do servidor: Wesley Rodrigues Coelho



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 26/08/2022		
			2 - RELATÓRIO Nº	3 - EMPENHO DIÁRIA Nº	EMPENHO TRANSPORTE Nº
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 e buscar resultado de exames no Biocor na cidade de Belo Horizonte-MG no dia 19/08/2022. Veículo Placa OOZ 2799.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 19/08/2022 - 00:00 h CHEGADA: 19/08/2022 - 19:00 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 NÃO

Meio de transporte:

Oficial 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).

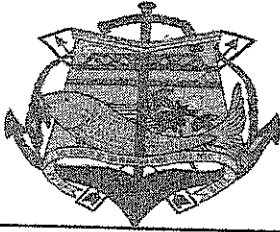
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

RS 450,00

Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação: 12.02.10.122.2018.4042.3339014000000.0154

Reduzido: 6459-9

Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____

Dotação: _____

Reduzido: _____

Detalhamento da despesa: _____ Centro de Custo: _____

Fonte TCE: 154 Conta Corrente: 624084-4

21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)

02/09/22 *Emelton E. L. Fonseca*

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

_____/_____/_____

[Handwritten Signature]
FUNDADOZINHO DA SAÚDE DE PIRAPORA
Secretaria Municipal de SUS
Munic. 15082

24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED e buscar resultado de exames no Biocor na cidade de Belo Horizonte-MG no dia 19/08/2022. Veículo Placa OQZ 2799.

Assinatura do servidor: *Wesley Rodrigues Coelho* Data: ____/____/____

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Motorista/Portador: Wesley Remetente: Pirapora

Data: 19/08/22 Entrada: 07:40 hs Saída: 07:45 hs

Número de caixas: 01 Temperatura: Temperatura ambiente Refrigerada Congelada

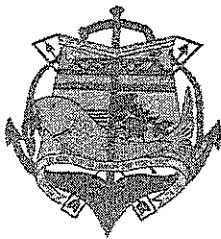
Ocorrências:

- 1. Envio de amostra e/ou documentação NÃO CONFORME (Verificar documentação enviada em anexo).
- 3. Não foi realizada conferência imediata. Intercorrências serão comunicadas posteriormente.
- 4. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Observações:

R. Duarte
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Rua Conde Pereira Carneiro, 80
 Bairro Gameleira - CEP: 30510-010
 Belo Horizonte / MG



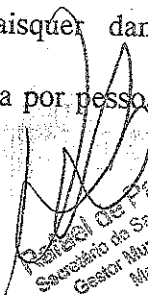
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

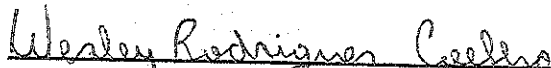
Pirapora, 18 de Agosto de 2022.

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 19/08/2022 com o objetivo de levar amostra para testagem na Fundação Ezequiel Dias – FUNED e buscar resultado de exames na Biocor, sendo o condutor Wesley Rodrigues Coelho.

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.


Patrícia Lima
Secretaria de Saúde de Pirapora
Gestor Municipal do SUS
Mat.: 12042

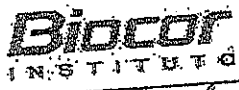
Secretário



Condutor Veículo

partido de
17-08-22

Emerson de Souza 11/08/2022



Solicitação de Exames Realizados em Período de Internação Hospitalar

O abaixo assinado Luca Pereira dos Santos
() Paciente () Representante Legal/Procurador(a) () Terceiro(a) Autorizado

Portador(a) da CI nº _____ e do CPF nº _____, solicita cópia dos exames:

- () Imagem - Período/ Ano: _____
- () Laboratoriais - Período/ Ano: _____
- () Outros (especificar): _____

realizados no Biocor Instituto no período da internação hospitalar do (a) Paciente. Luan

Mathias Muniz Ribeiro

Número de Prontuário: _____
Registros do paciente no sistema: _____

OBS.(1) Em atenção às normas legais e éticas em vigor, no ato desse requerimento de cópias, o solicitante deve apresentar todos os documentos exigidos, conforme relação abaixo.

OBS.(2) Atendidos os requisitos necessários, as cópias requeridas deverão ser retiradas, pessoalmente pelo Paciente ou seja seu Representante legal/Procurador, na Central de Entrega de Exames, mediante a apresentação da segunda via deste formulário, na data marcada. Para retirada dos resultados por terceiros e/ou envio por meio eletrônico será necessário o atendimento do Termo de Autorização. As cópias não reclamadas no prazo de 30(trinta) dias úteis do requerimento serão descartadas.

OBS.(3) O prazo previsto para retirada dos exames é 5 (cinco) dias corridos a contar da data de liberação do laudo/ resultado do exame no sistema. Favor entrar em contato no telefone (031) 3289-5282 para confirmar a disponibilidade das cópias.

Assinatura do(a) Solicitante: [Assinatura]

Telefone: 38-999289509 e/ou 991083364 Zap

Data do pedido: 30/08/22

Data da entrega: 30/08/22

Relação dos documentos exigidos do Solicitante, conforme cada caso:

- 1- **Paciente:** Original e cópia do documento de identidade.
- 2- **Representante legal/Procurador:**
 - ✓ Cópia do documento de identidade do(a) paciente;
 - ✓ Cópia da Certidão de óbito;
 - ✓ Original e cópia do documento de identidade do (a) representante legal/Procurador; e cópia do comprovante da representação/procuração com firma reconhecida ou autorização escrita, assinada e com firma reconhecida do (a) paciente.
- 3- **Terceiro(a) Autorizado(a):**
 - ✓ Cópia do documento de identidade do(a) paciente ou representante legal;
 - ✓ Original e cópia do documento de identidade do(a) autorizado(a); e
 - ✓ Original do Termo de Autorização assinado pelo(a) paciente ou representante legal.

PROTOCOLO DE ENTREGA

Conforme solicitação, estamos entregando cópia dos seguintes documentos: