

IMPRIMIR FECHAR

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: | 3154/00000039438-5 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Física |
| Nome do Destinatário: | MARCOS DOS SANTOS MASSELA |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 315.857.568-06 |
| 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: | 16/09/2021 |
| Data da Operação: | 16/09/2021 |
| Código da Operação: | 00153268 |
| Chave de Segurança: | 5E44V82RH6737Z22 |
| Operação realizada com sucesso. | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100

23.539.463/0001-21

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1256340

DATA DE EMISSÃO : 13/09/2021

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 : Reduzido: 6459 ✓
 Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:
 Nº Credor : 162222 CPF : 315.857.568-06 ✓
 Nome : MARCOS DOS SANTOS MASSELA ✓
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 39438-5 - C/C ✓
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓
 Endereço : PRES. COSTA E SILVA ✓
 Bairro : INDUSTRIAL ✓
 Número : 206 Telefone : (38) 9801 2810

Empenho Nº 4554/2021

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 13/09/2021 | | 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 PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE- MG, NO PERIODO DE 28/08/2021. VEÍCULO PLACA QQB 2174. C/C 624084-4.

Dados das Retenções

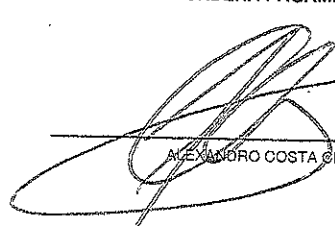
| COD. | DESCRIÇÃO | VALOR | |
|--------------------------------------|-----------|-------|--------|
| | | | |
| VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: | | | 0,00 |
| VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: | | | 270,00 |

EMPENHO 4554/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

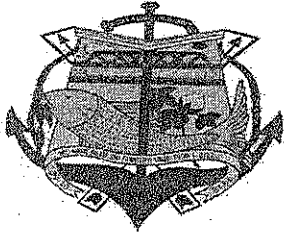

 ALEXANDRE COSTA CESAR

RECIBO

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

NOME: _____
 EM 16.09.2021 _____
 CREDOR

CHEQUE Nº _____
 BANCO / CONTA : _____



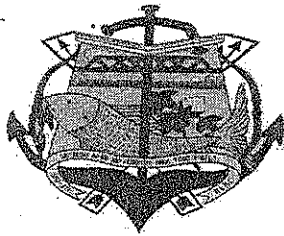
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - DECRETO 024/2018

| AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO 31/08/2021 |
|--|--|---|---|
| 3 - NOME Marcos dos Santos Massela | | | 2 - AUTORIZAÇÃO Nº: |
| 5 - MATRÍCULA 14445 | | | 4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista |
| 6 - RG 35.114.684-2 | 7 - CPF 315.857.348-36 | 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 na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 28/08/2021. Veículo Placa QOB 2174.</u> | | | |
| 10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: | | | |
| Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</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> | |
| 11 - DATA/HORA SAÍDA 28/08/2021 - 01:00 h | 12 - DATA/HORA CHEGADA 28/08/2021 - 13:45 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 _____ Outros _____ | | 16 - ITINERÁRIO (Origem/Destino) E DISTÂNCIA A PERCORRER Pirapora / Belo Horizonte - MG | |
| 17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Ressarcimento de Pedágios 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) <u>Leandro de Jesus Ramos</u> Diretor de Planejamento e Administração de Saúde Matrícula: 5204 (Data) _____ | | 21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itau AGÊNCIA: 3154 CONTA: 39438-5 TIPO: Conta Corrente | |
| | | 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Antonio Felipe Fernandes Teixeira</u> Secretário Municipal de Administração e Finanças Matrícula: 15.024 | |

Assinatura do servidor: _____

Marcos S. Massela



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

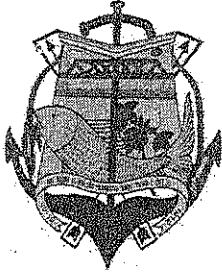
ANEXO III – DECRETO 024/2018

| | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018) | | | 1 - DATA DE EMISSÃO 31/08/2021 | | |
| | | | 2 - RELATÓRIO Nº | 3 - EMPENHO DIÁRIA Nº | EMPENHO TRANSPORTE Nº |
| 4 - NOME COMPLETO Marcos dos Santos Massela ✓ | | | 5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista | | |
| 6 - MATRÍCULA 14445 | 7 - RG 35.114.684-2 | 8 - CPF 315.857.348-36 | 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 31/08/2021. Veículo Placa QOB 2174.</u> | | |
| 11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓ ✓ | | |
| 12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 28/08/2021 - 01:00 h CHEGADA :28/08/2021 - 13:45 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 | | |
| 5 - 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 <u>Ressarcimento de Pedágios</u> VALOR: <u>RS 32,00</u> 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 RS 32,00 19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS RS 270,00 ✓ Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim |



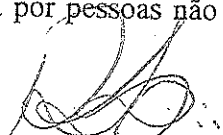
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO


Pirapora, 27 de Agosto de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Chery, Placa QOB 2174, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 28/08/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Marcos dos Santos Massela.

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