



# 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:	3154/00000045610-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	ADELSON FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ Destinatário:	058.606.726-40
Valor:	R\$ 540,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA TESTAGEM COVI
Histórico:	TED

Data de Débito:	20/10/2021
Data da Operação:	20/10/2021
Código da Operação:	00114209
Chave de Segurança:	ZLXWGLXCAYUUSZ03
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1257571****DATA DE EMISSÃO : 18/10/2021**

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 : 47070 CPF : 058.606.726-40 ✓  
 Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA ✓  
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C ✓  
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓  
 Endereço : NAO INFORMADO ✓  
 Bairro :  
 Número : 0 Telefone :

Empenho Nº 4565/2021

Valor do Empenho 1.500,00

**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 18/10/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	960,00
				OUTRAS ORDENS	540,00
				VALOR RESTANTE	690,00

**OBSERVAÇÕES :**


VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS-FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 04/09/2021. VEICULO PLACA QOZ 2799..CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DEC. 024/2018.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 4565/2021

LIQUIDANTE

  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

  
 ALEXANDRE COSTA CESAR
**RECIBO**

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

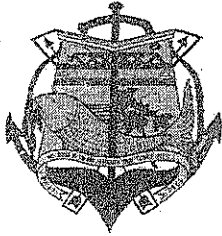
NOME: \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

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

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

CREDOR



4565

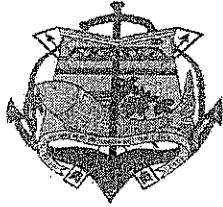
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II – DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO
			10/09/2021
			2 – AUTORIZAÇÃO Nº:
3 – NOME Adelso Ferreira de Souza ✓		4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 – MATRÍCULA 14758	6 – RG MG 12.694.240	7 – CPF 058.606.726-40	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 04/09/2021. Veículo Placa QOZ 2799.</u>			
10- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</u> Reduzido: <u>6459-9</u> 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>			
11 – DATA/HORA SAÍDA 04/09/2021 – 05:30 h ✓	12 – DATA/HORA CHEGADA 04/09/2021 – 18:00 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária ✓	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (RS) RS 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 Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 – LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: <u>Jucilene A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 6177 (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 ✓ TIPO: Conta Corrente	
		22 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Claudio Ladou Fernandes Teixeira</u> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024	

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza

Correspondência Recebida  
Em: 06/10/21 Horas: 16:32  
Jucilene Ap. Durães de Brito  
Matricula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

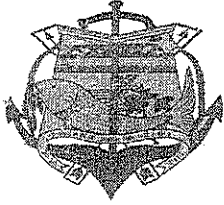
ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 10/09/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	9 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde		

O SERVIDOR ABAIXO ASSINADO DECLARA:

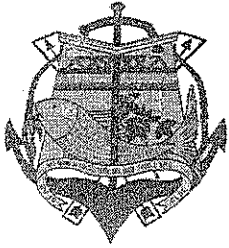
a) Não possuir residência no local de destino; b) estar ciente do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir do retorno do deslocamento, para apresentação da prestação de contas, a qual será apreciada pelo Controle Interno; c) que deverá fazer acompanhar este relatório dos comprovantes de transporte (ticket's 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 04/09/2021. Veículo Toro Placa QOZ 2799.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓ ✓ ✓ ✓		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 04/09/2021 - 05:30 h      CHEGADA : 04/09/2021 - 18:00 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		
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 N° _____ VALOR: _____ 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  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

<p><b>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</b></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><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <i>Cláudio A. Brito</i> MAY 13/20</p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <i>Rafael de Paula Lana</i> Rafael de Paula Lana Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042</p>
<p><b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b></p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 04/09/2021. Veículo Toro Placa QOZ 2799.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <i>Spelvin Ferreira de Souza</i> Data: <u>26/10/21</u></p> <p><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b></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, 03 de Setembro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Toro, Placa QQZ 2799, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 04/09/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1257572

DATA DE EMISSÃO : 18/10/2021

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 : 47070 CPF : 058.606.726-40  
Nome : ADELSON FERREIRA DE SOUZA ✓  
Banco/Ag/Conta : 341 / 3154-2 / 45610-1 - C/C ✓  
Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓  
Endereço : NAO INFORMADO ✓  
Bairro :  
Número : 0 Telefone :

Empenho Nº 4565/2021

Valor do Empenho 1.500,00

**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 18/10/2021		270,00	0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	690,00
				OUTRAS ORDENS	810,00
				VALOR RESTANTE	420,00

**OBSERVAÇÕES :**


VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID - 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS-FUNED NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 08/09/2021. VEICULO AMBULANCIA PLACA QQG 7494..CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DEC. 024/2018.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 4565/2021

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: \_\_\_\_\_

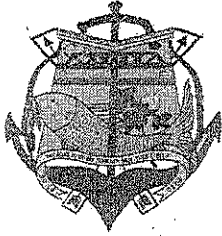
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

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

CREDOR

4565



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

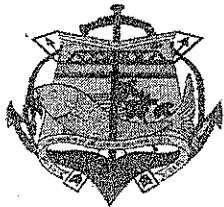
## ANEXO II - DECRETO 024/2018

<b>AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>10/09/2021</b>	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME <b>Adelso Ferreira de Souza</b> ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO <b>Motorista</b>	
5 - MATRÍCULA <b>14758</b>	6 - RG <b>MG 12.694.240</b>	7 - CPF <b>058.606.726-40</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 08/09/2021. Veículo Ambulancia Placa OOG 7494.</b>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <b>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</b>		Dotação: _____		Fonte TCE: <b>154</b>
Reduzido: <b>6459-9</b>		Reduzido: _____		Conta Corrente: <b>624084-4</b>
Detalhamento da despesa: _____		Detalhamento da despesa: _____		
Centro de Custo: _____		Centro de Custo: _____		
11 - DATA/HORA SAÍDA <b>08/09/2021 - 05:30 h</b> ✓	12 - DATA/HORA CHEGADA <b>08/09/2021 - 18:30 h</b> ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) <b>1 diária</b> ✓	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 Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____ km _____ VALOR: _____		18 - LOCOMOÇÃO URBANA Nº _____ VALOR: _____ Nº _____ VALOR: _____	19 - TOTAL DESPESA TRANSPORTE	
20 - AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM CHEFIA IMEDIATA: <b>W. C. L. A. Brito</b> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <b>Mat 13610</b> _____ (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 45610-1 ✓ TIPO: Conta Corrente		
		22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <b>Claudio Teodoro Fernandes Teixeira</b> Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula: 15.024		

Assinatura do servidor: Adelso Ferreira de Souza

Correspondência Recebida  
Em: 08/09/21 Horas: 16:22  
Jucilene Ap. Duraes de Brito  
Matricula 8177





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 024/2018

<b>RELATORIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 10/09/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
4 - NOME COMPLETO Adelso Ferreira de Souza ✓			5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista		
6 - MATRÍCULA 14758	7 - RG MG 12.694.240	8 - CPF 058.606.726-40	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 período de 08/09/2021. Veículo Ambulância Placa OQG 7494.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓

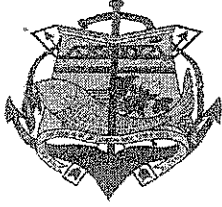
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 08/09/2021 - 05:30 h CHEGADA : 08/09/2021 - 18:30 h ✓

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

<b>15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE</b> 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"/>	<b>17 - TRANSPORTE INTERMUNICIPAL</b> N° _____ VALOR: _____ N° _____ VALOR: _____ KM _____ VALOR: _____ *No caso de veículo próprio, considerar a quilometragem conforme o destino (vide Anexo ao Decreto Municipal nº 024/2018).	<b>18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE</b>  <b>19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS</b> RS 270,00 ✓ 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>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><b>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p>
<p><b>22 - CHEFIA IMEDIATA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Wicléa A. Brito</u> <u>MAR 13 2021</u></p>	<p><b>23- ORDENADOR DA DESPESA</b> (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Rafael de Paula Lana</u> Secretário de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat.: 15042</p>
<p><b>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b></p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte/MG no período de 08/09/2021. Veículo Ambulância Placa OOG 7494.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Adelino F. ...</u>      Data: ____/____/____</p> <p><b>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____      Data: ____/____/____</p>	



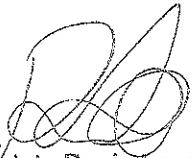
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 03 de Setembro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulância, Placa QOG 7494,  
lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG,  
no período de 08/09/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-  
19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Adelso Ferreira de Souza.

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