



CAIXA

2ª Via - Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa



Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO
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:	3154/00000044464-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	JOSUE PEREIRA SOARES
CPF/CNPJ Destinatário:	084.046.426-64
Valor:	R\$ 270,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	10/11/2021
Data da Operação:	10/11/2021
Código da Operação:	00123397
Chave de Segurança:	61KYS58AP2GTZA70
Operação realizada com sucesso.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
 RUA ANTONIO NASCIMENTO
 PIRAPORA
 3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1258437
 DATA DE EMISSÃO : 08/11/2021

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 : 22225 CPF : 084.046.426-64
 Nome : JOSUE PEREIRA SOARES ✓
 Banco/Ag./Conta : 341 / 3154-2 / 44464-4 - C/C ✓
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000 ✓
 Endereço : RUA BONIFACIO M MIRANDA 1534
 Bairro : SANTA MARIANA
 Número : 0 Telefone : 37432154

Empenho Nº 4571/2021

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 08/11/2021		270,00	-0,00	0,00	270,00
				TOTAL DA ORDEM	270,00
				SALDO ANTERIOR	335,00
				OUTRAS ORDENS	1.665,00
				VALOR RESTANTE	65,00

OBSERVAÇÕES :


VALOR LIQUIDADO REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA DE VIAGEM PARA BELO HORIZONTE/MG NO DIA 01/09/2021 LEVANDO AMOSTRAS PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS - FUNED, VEICULO AMBULANCIA PLACA QWY 5371. CONFORME AUTORIZACAO E DE ACORDO AO DECRETO DE Nº 024/2018. C/C 624084-4.

Dados das Retenções

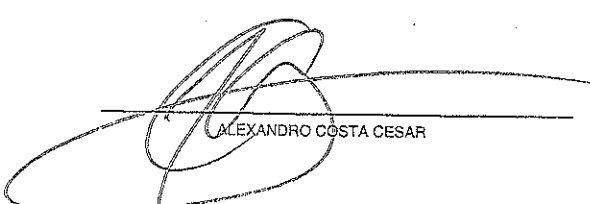
COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:			0,00
VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:			270,00

EMPENHO 4571/2021

LIQUIDANTE


 RAFAEL DE PAULA LANA
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO


 ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

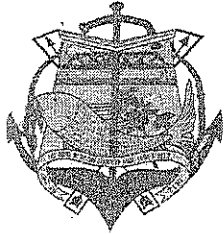
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM _____ / _____ / _____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR



4571

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 024/2018

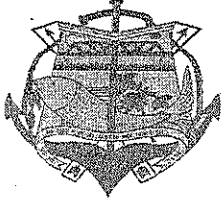
AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 024/2018)			1 - DATA DE EMISSÃO 02/09/2021	
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:	
3 - NOME Josue Pereira Soares ✓			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14847	6 - RG MG 15.239.815	7 - CPF 084.046.426-64	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde	
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 01/09/2021. Veículo Ambulância Placa QWY 5371.				
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 01/09/2021 – 05:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 01/09/2021 – 17:10 h	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) RS 270,00	
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <u><input checked="" type="checkbox"/></u> 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: Ilino de A. Brito (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 13610 _____ (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itaú AGÊNCIA: 3154 CONTA: 44464-4 ✓ TIPO: Conta Corrente Cláudio Roberto Fernandes Teixeira Secretaria Municipal de Administração e Finanças Matricula 15.024		
22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO				

Assinatura do servidor: **Josue P. Soares**

Correspondência Recebida

Em: **02/09/21** Horas: **10:10**

Flávia Ap. Durães de Brito
Matricula 6177



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 02/09/2021		
4 - NOME COMPLETO Josué Pereira Soares ✓			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
6 - MATRÍCULA 14847		7 - RG MG 15.239.815	8 - CPF 084.046.426-64	5 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
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 festagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias - FUNED na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 01/09/2021. Veículo Ambulância Placa QWY 5371.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG ✓

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 01/09/2021 - 05:00 h CHEGADA : 01/09/2021 - 17:10 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 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
---	--	--

COMPROVANTE DE ENTREGA DE AMOSTRAS NA FUNED

Data: 01/09/21 : Entrada: 12:50 hs Saída: 12:04 hs

Motorista/Portador: Josuel Município: Riabinera

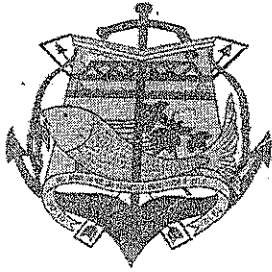
Número de caixas: 01

Ocorrências:

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

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
Rua Conde Parelló, 80
Bairro Gamboa - CEP 80510-010
Belo Horizonte

Orientações: _____




PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

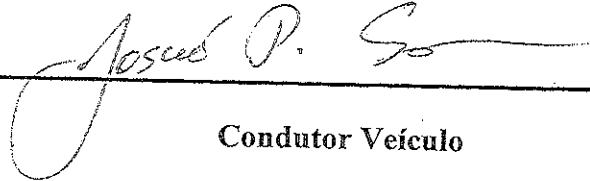
Pirapora, 31 de Agosto de 2021.

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 01/09/2021 com o objetivo de levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias – FUNED, sendo o condutor Josué Pereira Soares.

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