



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:	3154/00000039438-5
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\$ 900,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	DIARIA DE VIAGEM COV
Histórico:	TED

Data de Débito:	23/11/2021
Data da Operação:	23/11/2021
Código da Operação:	00108466
Chave de Segurança:	TCE300ZGA2W60KVK
Operação realizada com sucesso.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
RUA ANTONIO-NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO N°: 1258670
DATA DE EMISSÃO : 16/11/2021

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:
N° 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 N° 5400/2021

Valor do Empenho 2.000,00

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 16/11/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	1.100,00
				OUTRAS ORDENS	900,00
				VALOR RESTANTE	650,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS COVID19 NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERÍODO DE 27/10/2021, VEICULO PLACA QQG 7494, C/C 624.084-4.

Dados das Retenções

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

EMPENHO 5400/2021

LIQUIDANTE

RAFAEL DE PAULA LANA
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CEBAR

RECIBO

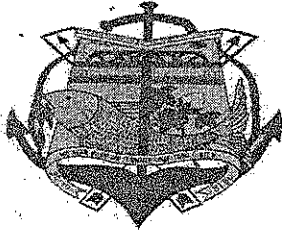
RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

NOME: _____
EM 23/11/2021 _____

CREDOR

CHEQUE N° _____

BANCO / CONTA : _____



5400

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

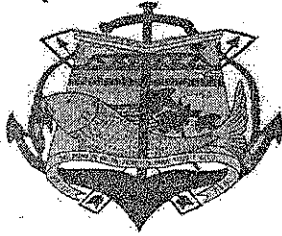
ANEXO II – DECRETO 112/2021

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)				1 - DATA DE EMISSÃO 03/11/2021
				2 - AUTORIZAÇÃO Nº:
3 - NOME Marcos dos Santos Massela			4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14445	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 27/10/2021. Veículo Placa OQG 7494.</u>				
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:				
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.333901400000.0154</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 27/10/2021 - 07:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 27/10/2021 - 20:00 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 <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 CHEFE IMEDIATA: <u>Jucilene A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) Mat 13610 _____ (Data)		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itau AGÊNCIA: 3154 CONTA: 39438-5 TIPO: Conta Corrente <u>[Assinatura]</u> 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO Claudio Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matricula 15.024		

Assinatura do servidor: [Assinatura]

Correspondência Recebida

Em: 11/11/21 Horas 12:40Jucilene A. Dufres de Brito
Matricula 6177



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 03/11/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
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: Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 27/10/2021. Veículo Placa QQG 7494.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

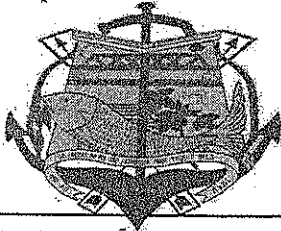
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 27/10/2021 - 07:00 h CHEGADA : 27/10/2021 - 22:00 h

13 - O PERÍODO DA VIAGEM CORRESPONDEU ÀQUELE PREVISTO NA "AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM" ? (X) SIM () NÃO (justificar)

14 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

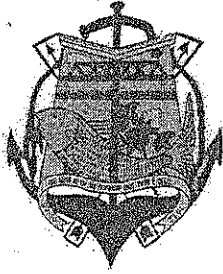
utilização integral da diária ___ utilização ½ diária ___ diária vencida ___ diária antecipada

15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM ___ NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio ___ Outros ___	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 450,00 Conta para pagamento já informada na autorização de viagem: Sim
--	--	---



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>20 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</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>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>
<p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Elizilene A. Brito</u> <u>mat. 1160</u></p>	<p>23 - ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Rafael de Paula Lana</u> <u>Secretário de Saúde de Pirapora</u> <u>Gestor Municipal do SUS</u> <u>Mat.: 15042</u></p>
<p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 27/10/2021. Veículo Placa OOG 7494.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>Paula S. Mendes</u> Data: <u>09/11/2021</u></p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____</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, 26 de Outubro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QOG 7494, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 27/10/2021 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

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 27/10/21 Entrada: 13:30 hs Saída: 13:55 hs

Motorista/Portador: Marcos Município: Hospital

Número de caixas: 2 cx

Ocorrências:

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

Orientações: _____

W. E. J.
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
 Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
 Rua Conde Pereira Carneiro, 80
 Bairro Gamaleira - CEP 30510-010
 Belo Horizonte

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 27/10/21 Entrada: 13:30 hs Saída: 13:45 hs

Motorista/Portador: Marcos Município: Pirapora

Número de caixas: 2 cx

Ocorrências:

- 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____
- 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____
- 3. Não foi realizada conferência imediata. Intercorrências serão comunicadas posteriormente.
- 4. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: _____

W. E. J.
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
 Serviço de gerenciamento de amostras biológicas
 Rua Conde Pereira Carneiro, 80
 Bairro Gamaleira - CEP 30510-010
 Belo Horizonte

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO
PIRAPORA
3837406100**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1258672****DATA DE EMISSÃO : 16/11/2021**

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 : 162222 CPF : 315.857.568-06
Nome : MARÇOS 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 5400/2021

Valor do Empenho 2.000,00

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 16/11/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
				TOTAL DA ORDEM	450,00
				SALDO ANTERIOR	650,00
				OUTRAS ORDENS	1.350,00
				VALOR RESTANTE	200,00

OBSERVAÇÕES :

VALOR LIQUIDADADO REFERENTE A DIÁRIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS COVID19 NA FUNDACAO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG NO PERIODO DE 23/10/2021. VEICULO PLACA QWY 5371. C/C 624.084-4.

Dados das Retenções

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

EMPENHO 5400/2021

LIQUIDANTE

RAFAEL DE PAULA LANA
Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO

ALEXANDRO COSTA CESAR

RECIBO

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

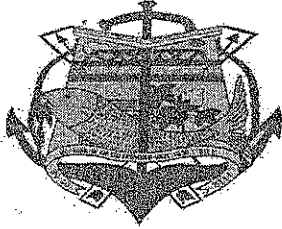
NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM 23/11/2021 _____

BANCO / CONTA: _____

CREDOR



5400

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 112/2021

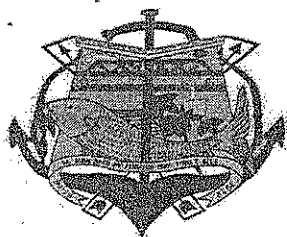
AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO 03/11/2021
			2 - AUTORIZAÇÃO Nº:
3 - NOME Marcos dos Santos Massela		4 - CARGO/FUNÇÃO Motorista	
5 - MATRÍCULA 14445	6 - RG 35.114.684-2	7 - CPF 315.857.348-36	8 - LOTAÇÃO Secretaria Municipal de Saúde
9 - MOTIVO DA VIAGEM E OBJETIVO DE INTERESSE PÚBLICO A SER ATINGIDO Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 23/10/2021. Veículo Placa QWY 5371.			
10 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</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 23/10/2021 - 07:30 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 23/10/2021 - 21:40 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 <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 CHEFE IMEDIATA: <u>Jucilene A. Brito</u> (Assinatura legível e/ou carimbo identificação/matricula) <u>Mat 13610</u> (Data) _____		21 - CONTA PARA PAGAMENTO: BANCO: Itau AGÊNCIA: 3154 CONTA: 39438-5 TIPO: Conta Corrente 22 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO <u>Claudio Ladoi Fernandes Teixeira</u> Secretaria Municipal da Adm. e Finanças Matricula 15.024	

Assinatura do servidor: _____

Correspondência Recebida

Em: 11/11/21 Horas: 12:40

Jucilene Ap. Duções de Brito
Matricula 6177



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

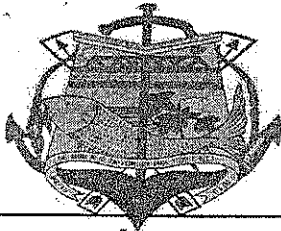
ANEXO III – DECRETO 112/2021

RELATÓRIO DE VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO		
			03/11/2021		
			2 - RELATÓRIO N°	3 - EMPENHO DIÁRIA N°	EMPENHO TRANSPORTE N°
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 23/10/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u>		
11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG		
12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 23/10/2021 - 07:30 h CHEGADA : 23/10/2021 - 21:40 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 _____ utilização ½ diária <input checked="" type="checkbox"/> diária vencida _____ diária antecipada		
15 - INDENIZAÇÃO DE TRANSPORTE SIM _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte: Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Próprio _____ Outros _____	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

<p>20- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS</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>21 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>
<p>22 - CHEFIA IMEDIATA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Ricardo A. Brito</u> <u>Mat 13610</u></p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____/_____/_____ <u>Rafael de Paula Lima</u> <u>Secretário de Saúde de Pirapora</u> <u>Gestor Municipal de Saúde</u> <u>Mat: 1501</u></p>
<p>24 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</p> <p><u>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte - MG no período de 23/10/2021. Veículo Placa OWY 5371.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u>[Assinatura]</u> Data: <u>09/11/2021</u></p> <p>25 - PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E/OU CONTROLE INTERNO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura: _____ Data: ____/____/____</p>	

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 23/10/21 Entrada: 13:35 hs Saída: 13:58 hs

Motorista/Portador: Marcos Município: Piraporã

Número de caixas: 2ca

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME

2. Devolução de documentação NÃO CONFORME

3. Entrega de amostra e documentação CONFORME

Orientações: _____

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
AMOSTRAS BIOLÓGICAS
 Rua Conde Peireira Carneiro, 80
 Bairro Gameleira - CEP: 30510-010
 Belo Horizonte / MG

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED

Data: 23/10/21 Entrada: 13:35 hs Saída: 13:45 hs

Motorista/Portador: Marcos Município: Piraporã

Número de caixas: 2ca

Ocorrências:

1. Devolução de amostra NÃO CONFORME:

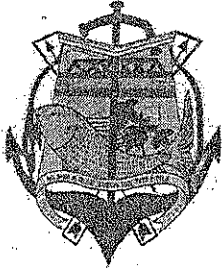
2. Devolução de documentação NÃO CONFORME:

3. Não foi realizada conferência imediata. Intercorrências serão comunicadas posteriormente.

4. Entrega de amostra e documentação CONFORME.

Orientações: _____

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS
SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DE
AMOSTRAS BIOLÓGICAS
 Rua Conde Peireira Carneiro, 80
 Bairro Gameleira - CEP: 30510-010
 Belo Horizonte / MG




PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Pirapora, 22 de Outubro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Ambulancia, Placa QWY 5371, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 23/10/2021 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