



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

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO
<b>Conta Origem:</b>	0609/006/00624084-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.122.139/0001-70

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3154/00000039438-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome do Destinatário:</b>	MARCOS DOS SANTOS MASSELA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	315.857.568-06
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	DIARIA DE VIAGEM COV
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	24/01/2022
<b>Data da Operação:</b>	24/01/2022
<b>Código da Operação:</b>	00144609
<b>Chave de Segurança:</b>	HQAZRQFLTF9A3933
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

23:539.463/0001-21

**ORDEN DE PAGAMENTO Nº: 1261313****DATA DE EMISSÃO : 30/12/2021**

**Órgão** : 12 - SECRETARIA DE SAUDE ✓  
**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 APLICAVEL

**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** : 7414/2021      **Valor do Empenho** : 450,00

**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 30/12/2021		450,00	0,00	0,00	450,00
<b>TOTAL DA ORDEM</b>					<b>450,00</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>					<b>450,00</b>
<b>OUTRAS ORDENS</b>					<b>0,00</b>
<b>VALOR RESTANTE</b>					<b>0,00</b>

**OBSERVAÇÕES:**  
 VALOR LIQUIDADO REFERENTE A DIARIA DE VIAGEM PARA LEVAR AMOSTRA PARA TESTAGEM DO CORONAVIRUS (COVID 19) NA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS NA CIDADE DE BELO HORIZONTE - MG NO PERIODO DE 24/11/2021. VEICULO PLACA QNP 5748. C/C 624083-4.

**Dados das Retenções**

COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	
<b>VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES:</b>			0,00
<b>VALOR LIQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO:</b>			<b>450,00</b>

EMPENHO 7414/2021

**LIQUIDANTE**  
  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretária Municipal

**ORDENA PAGAMENTO**  
  
 ALEXANDRE COSTA CESAR

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

**RECIBO**

**NOME** \_\_\_\_\_  
**EM** 24.01.2022 \_\_\_\_\_  
**CREDOR** \_\_\_\_\_

**CHEQUE Nº** \_\_\_\_\_  
**BANCO / CONTA** \_\_\_\_\_

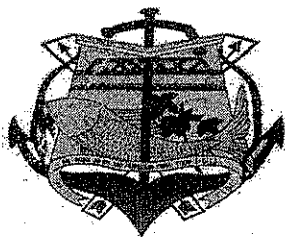


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – DECRETO 112/2021

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM (Decreto Municipal nº 112/2021)			1 - DATA DE EMISSÃO <b>09/12/2021</b>
			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 <b>Levar amostra para testagem do coronavírus (COVID-19) na Fundação Ezequiel Dias na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 24/11/2021. Veículo Placa QNP 5748.</b>			
10- INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:			
Dotação: <u>120210.122.2018.4042.3339014000000.0154</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 24/11/2021 - 07:00 h	12 - DATA/HORA CHEGADA 24/11/2021 - 22:00 h ✓	13 - Nº DE DIÁRIAS (INTEIRA/MEIA) 1 diária ✓	14 - VALOR TOTAL DE DIÁRIAS (R\$) R\$ 450,00
15 - MEIO DE TRANSPORTE Oficial <u>X</u> 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>[Assinatura]</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>[Assinatura]</u> Claudio Tadeu Fernandes Teixeira Secretário Municipal de Adm. e Finanças Matrícula 13.024	

Assinatura do servidor: [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III – DECRETO 112/2021

<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> (Decreto Municipal nº 112/2021)		1 - DATA DE EMISSÃO 09/12/2021		
		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 24/11/2021. Veículo Placa QNP 5748.

11 - ITINERÁRIO: Belo Horizonte - MG

12 - PERÍODO DA VIAGEM - DATA E HORA DE SAÍDA: 24/11/2021 - 07:00 h      CHEGADA : 24/11/2021 - 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

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).

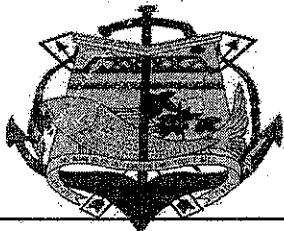
18 - VALOR TOTAL DESPESA TRANSPORTE

19 - VALOR TOTAL DIÁRIAS

RS 450,00

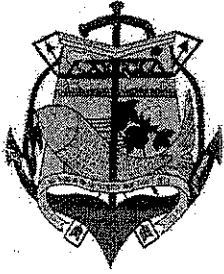
Conta para pagamento já informada na autorização de viagem:

Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<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>_____ <i>Vinícius A. Brito</i> Mat 13610</p>	<p>23- ORDENADOR DA DESPESA (Data e Assinatura com identificação)</p> <p>_____ <i>Paula Tana</i> Secretaria de Saúde de Pirapora Gestor Municipal do SUS Mat: 15042</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 24/11/2021. Veículo Placa QNP 5748.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor: <u><i>Paula Tana</i></u> Data: <u>  /  /  </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: <u>  /  /  </u></p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO**


Pirapora, 23 de Novembro de 2021.

AUTORIZO nesta data a utilização do veículo Sandero, Placa QNP 5748, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, em virtude de viagem a cidade de Belo Horizonte/MG, no período de 24/11/2021 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.

  
Raíza de Paula Lapa  
Secretária de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Mat.: 15042

\_\_\_\_\_  
Secretário

  
\_\_\_\_\_  
Condutor Veículo

84  
03  
ct

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED		
Data: <u>24/11/21</u>	Entrada: <u>14:34</u> hs	Saída: <u>15:18</u> hs
Motorista/Portador: <u>Marcos</u>	Município: <u>Pirapora</u>	
Número de caixas: <u>01</u>		
Ocorrências:	<b>FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS</b> Serviço de gerenciamento de amostras biológicas Rua Conde Pereira Carneiro, 80 Bairro Gamela - CEP 30510-010 Belo Horizonte	
<input type="checkbox"/> 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____		
<input type="checkbox"/> 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.		
Orientações: _____		

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED		
Data: <u>24/11/21</u>	Entrada: <u>14:54</u> hs	Saída: <u>15:15</u> hs
Motorista/Portador: <u>Marcos</u>	Município: <u>Pirapora</u>	
Número de caixas: <u>01</u>		
Ocorrências:	<b>FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS</b> Serviço de gerenciamento de amostras biológicas Rua Conde Pereira Carneiro, 80 Bairro Gamela - CEP 30510-010 Belo Horizonte	
<input type="checkbox"/> 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____		
<input type="checkbox"/> 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME.		
Orientações: _____		

04  
03  
02

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED		
Data: <u>24 / 11 / 21</u>	Entrada: <u>14 : 54</u> hs	Saída: <u>15 : 15</u> hs
Motorista/Portador: <u>Marcos</u>	Município: <u>Pirapora</u>	
Número de caixas: <u>01</u>		
Ocorrências:		
<input type="checkbox"/> 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____		
<input type="checkbox"/> 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____		
<input type="checkbox"/> 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME. _____		
Orientações: _____		

**FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS**  
Serviço de gerenciamento de amostras biológicas  
Rua Conde Pereira Carneiro, 80  
Bairro Gameleira - CEP: 30510-010  
Belo Horizonte

84  
03  
02

COMPROVANTE DE ENTREGA DAS AMOSTRAS NA FUNED		
Data: <u>24 / 11 / 21</u>	Entrada: <u>14 : 54</u> hs	Saída: <u>15 : 00</u> hs
Motorista/Portador: <u>Marcos</u>	Município: <u>Pirapora</u>	
Número de caixas: <u>01</u>		
Ocorrências:		
<input type="checkbox"/> 1. Devolução de amostra NÃO CONFORME: _____		
<input type="checkbox"/> 2. Devolução de documentação NÃO CONFORME: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Entrega de amostra e documentação CONFORME. _____		
Orientações: _____		

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