



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefãx: (37) 3324-1519/975

Anexo II

Autorização de Adiantamento de Diárias (Alimentação/Hospedagem)

Período da Autorização: 01/07/2023 à 31/07/2023

Ordenador: Ligia Braldo	Cargo/Função:	diretora
Beneficiário: Sorafama Vura	Cargo/Função:	Aux. enfermagem

Meio de Transporte:

Público Próprio Outros

Alimentação/ Hospedagem

Quantidade	Tipo de Diárias	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Parcial	40,59	40,59
	Integral		
	Integral com Pernoite		
	Integral fora do Estado		
	Integral com Pernoite fora do Estado		
Total Geral de Diárias:		R\$ 40,59	

Passagens

Sim Não

Quantidade: _____

Tipo de passagem: Terrestre Aéreo Fluvial

Valor Unitário(R\$): _____

Valor Total da Autorização (R\$): _____

Motivo da viagem: Transferir a paciente Ines Alves Costa

Observações: _____

Valor total do adiantamento solicitado (R\$) _____

Pimenta - MG, 31 / 07 / 2023

Ordenador da despesa



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefãx: (37) 3324-1519/975

Anexo IV

Prestação de Contas do Adiantamento de Diárias (Alimentação/Passagens)

Período da Prestação de Contas: 01/07/2023

Beneficiário: Soraia Ana Vieira Cargo/Função: aux. enfermagem

Quantidade de Diárias	Data da Saída	Data do Retorno	Horário de Saída	Horário de Retorno	Destino	Valor da Diária (R\$)
01	28/07	29/07	20:15	02:00	Fluminenseópolis	40,59

Motivo da Viagem:

Transferir a paciente Inês Alves Costa

Descrição do tipo de diária (Anexo I):

Quantidade de Diárias	Data da Saída	Data do Retorno	Horário de Saída	Horário de Retorno	Destino	Valor da Diária (R\$)
-----------------------	---------------	-----------------	------------------	--------------------	---------	-----------------------

Motivo da Viagem:

Descrição do tipo de diária (Anexo I):

Passagens

Quantidade	Tipo	Valor Unitário	Valor Total
------------	------	----------------	-------------

Resumo da Prestação de Contas

Valor total efetivamente comprovado:	
Valor total adiantado em diárias:	
Valor a ser complementado ao beneficiário:	
Valor a ser devolvido ao Município:	

Pimenta - MG 31 / 07 / 2023.

Soraia Ana Vieira da Costa
Beneficiário/Prestador de Contas



SANTA CASA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIMENTA-MG

CNPJ: 86.787.603/0001-09

Rua Totonho Costa, n 230 - Telefãx: (37) 3324-1519/975

Avaliação do ordenador da despesa

Aprovado

Reprovado

Aprovado com ressalvas

Observações:

Pimenta - MG 31 / 07 / 2023.

Ordenador

Avaliação do Controle Interno

Aprovado

Reprovado

Aprovado com ressalvas

Observações:

Pimenta - MG _____ / _____ / _____.

Controle Interno

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.49
0968700968 0005

Comprovante Pix

CLIENTE: S C M S PIMENTA MOV

AGENCIA: 0968-7 CONTA: 25.816-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230808171108315263053
CNPJ DO PAGADOR: 86.787.603/0001-09
VALOR: 40,59
TARIFA: 1,00
DATA: 08/08/2023 - 14:30:32

PAGO PARA: Soraia A V Costa

CPF: ***.320.906-**

INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3158 - CONTA: 000000000000028045

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 08/08/2023 - 14:30:33

=====

DOCUMENTO: 080815

AUTENTICACAO SISBB: 4.F68.406.258.FEA.112

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.