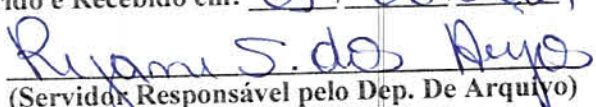




Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde

4056-2021

Prefeitura Municipal de Aripuanã Secretaria Municipal de Saúde RELATORIO DE VIAGEM - DIARIAS CONCEDIDAS/2021	
Quantidades de diárias concedidas: 01	
Servidor: Edimar Lucas Bealozurw Bento	
Matricula nº: 6025	
Cargo:	Motorista
Lotação:	Secretaria Municipal de Saúde
Motivo do deslocamento:	Referente à viagem para buscar oxigênio no município de Juína-Mt, tendo em vista que devido à demanda de pacientes internado faz necessária a busca urgente dos cilindros de oxigênio para que possam dar continuidade ao tratamento dos pacientes internado e também o aumento de uso de oxigênio faz se necessário à busca urgente do cilindro de oxigênio para atender a demanda do COVID, do Hospital municipal Santo Antônio. O motivo do mesmo não ter assinado a diária e a necessidade de urgência da saída da viagem.
Data da Saída ao destino: 21/05/2021	Data de chegada a Origem: 22/05/2021
Trajeto percorrido: Aripuanã x Juína – Juína x Aripuanã	
Meio de Transporte: Camionete L200 Triton placa QCN 6419.	
Cronograma de Atividade: Referente à viagem para buscar oxigênio no município de Juína-Mt, tendo em vista que devido à demanda de pacientes internado faz necessária a busca urgente dos cilindros de oxigênio para que possam dar continuidade ao tratamento dos pacientes internado e também o aumento de uso de oxigênio faz se necessário à busca urgente do cilindro de oxigênio para atender a demanda do COVID, do Hospital municipal Santo Antônio. O motivo do mesmo não ter assinado a diária e a necessidade de urgência da saída da viagem.	
Observação: Compõem este Relatório os seguintes documentos comprobatórios:	
Nota fiscal de despesas de hospedagem, abastecimento de retorno e copia do memorando de diária.	
Aripuanã, 24 de Maio de 2021.	
 Edimar Lucas Bealozurw Bento Motorista	
Data da entrega: 01/06/21	Conferido e Recebido em: 01/06/2021  (Servidor Responsável pelo Dep. De Arquivo)



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde

CHECK LIST EM CONCESSÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIARIAS					
EMPENHO:					
SERVIDOR:					
PERÍODO DA VIAGEM:					
1.	DA CONCESSÃO DE DIÁRIAS (PROCESSO DE DESPESA)	SIM	NÃO	N/A	ANOTAÇÕES
1.1	Solicitação de Diárias esta bem fundamentada, constando: o motivo do deslocamento; destino; quantidade de dias; juntada de ofício, convite e/ou outro documento que demonstre a finalidade do deslocamento?				
1.2	Nota de Empenho com elemento de despesa corretamente classificada, datada e assinada pelos responsáveis?				
1.3	Nota de Liquidação em conformidade com a NOTA DE EMPENHO?				
1.4	Ordem Bancária em conformidade com a NOTA DE LIQUIDACÃO, datada e assinada pelos responsáveis?				
1.5	Esta autorizados por AUTORIDADE COMPETENTE?				
1.6	Autorização do Ordenador de Despesa?				
1.7	Assinatura do Responsável pelo Setor de Empenho?				
1.8	No caso de concessão de diárias para viagens ao exterior foi precedida de autorização do Prefeito?				
1.9	O valor da diária concedida foi calculado conforme a quantidade de dias de afastamento, o cargo do servidor, conforme Decreto vigente?				
1.10	As diárias foram concedidas antes da realização da viagem?				
1.11	A concessão de diárias ultrapassou o limite de 15 (quinze) por mês; Se sim, está com a autorização do Prefeito?				
2.	DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	SIM	NÃO	N/A	ANOTAÇÕES
2.1	Nome do Servidor?				
2.2	Cargo ou Função?				
2.3	Lotação?				
2.4	Motivo do deslocamento?				
2.5	Meio de locomoção (e a viagem foi realizada em veículo oficial, informar a placa do veículo oficial); e Trajeto percorrido?				
2.6	Período do deslocamento?				
2.7	Cronograma da atividade?				
2.8	Data da saída e data do retorno?				
2.9	Devidamente assinado pelo servidor?				
2.10	Conferido e recebido pelo departamento de arquivo?				
2.11	Quantidade de diárias concedidas?				
3.	DOCUMENTOS COMPROBATORIOS	SIM	NÃO	N/A	ANOTAÇÕES
CONSTA ANEXO AO RELATORIO DE VIAGEM DOCUMENTOS COMPROBATORIOS COMO:					
3.1	O meio de transporte foi aéreo ou terrestre – anexar os bilhetes de passagem (ORIGINAIS), conferindo assim o roteiro e o período da viagem?				
3.2	Comprovantes de abastecimento de veículo oficial que comprove a data da saída e retorno ao Município?				
3.3	Cópia da solicitação fundamentada do Servidor ou agente político, quando do pedido das diárias, autorizado pelo ordenador de despesa ou secretaria de administração?				
3.4	Cópia de comprovante de participação em curso, treinamento e eventos, quando for o caso?				
3.5	Nota fiscal de despesas com alimentação, hospedagem e/ou abastecimento de veículo, que comprove ao menos o primeiro e último dia de permanência no destino?				
3.6	Foram devolvidos os valores das diárias, cujas viagens não foram realizadas ou valores recebidos em excesso no prazo máximo de 05 dias (Anexar comprovante, original, de recolhimento ao cofre público do Município – depósito bancário)?				
3.7	No caso de retorno antecipado houve devolução do valor correspondente aos dias antecipados no prazo máximo de 05 dias. (Anexar comprovante de recolhimento ao cofre público do Município – depósito bancário)?				
3.8	Houve prorrogação do período de afastamento do servidor e existe comprovante de justificativa no relatório de viagem?				
3.9	O Servidor apresentou o Relatório de Viagem, dentro do prazo máximo de 10 dias, contadas da data do regresso ao Município?				
Data da análise:					
Nome e Assinatura do Responsável pela análise					



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde

PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

PREFEITURA MUNICIPAL
Secretaria Municipal de Saúde
PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	Edimar Lucas Bealozurw Bento	Telefone:	66 9 8150 - 5848
Cargo:	Motorista	CPF	070.234.911-98
Nº da Matrícula:	6025	E-mail	

DADOS DA VIAGEM

TIPO DE VIAGEM:

(x) No Estado () Fora do Estado () Fora do País

MEIO DE TRANSPORTE:

() Próprio (x) Veículo da Instituição () Aéreo () Rodoviário

O EVENTO PROPORCIONARÁ HOSPEDAGEM: SIM () NÃO (x)

(a informação se faz necessária para a concessão do valor da diária, conforme disposto no item 6.3.1.1)

MOTIVO DA VIAGEM: Referente à viagem para buscar oxigênio no município de Juína-MT, tendo em vista que devido à demanda de pacientes internado faz necessária a busca urgente dos cilindros de oxigênio para que possam dar continuidade ao tratamento dos pacientes internado e também o aumento de uso de oxigênio faz se necessário à busca urgente do cilindro de oxigênio para atender a demanda do COVID, do Hospital municipal Santo Antônio. O motivo do mesmo não ter assinado a diária e a necessidade de urgência da saída da viagem.

Origem	Destino	Data da Saída	Sugestão de horário	Data do Retorno	Sugestão de horário
Aripuanã-MT	Juína-MT	21/05/2021	09h00min	22/05/2021	13h00min

QUANTIDADE DE DIARIAS NECESSARIAS: 01

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- Apresentar prestação de contas, quando do retorno, dentro do prazo de 10(dez), conforme estabelecido na Instrução Normativa e Decreto Vigente;
- Juntar a prestação de contas todos os documentos necessários, elencados na Instrução Normativa e Decreto Vigente.
- Restituir valores de diárias no prazo de 05 (dias), caso o retorno dar-se antes do previsto ou o deslocamento não ocorrer;
- Nos casos em o evento fornecer hospedagem, deverá ser juntado documento comprobatório.

Observações:

DOTAÇÃO: 497 FONTE: 102

SOLICITAÇÃO

Data da Solicitação

21/05/2021

Assinatura do proposto

Ciente:

Assinatura da Chefe Imediata do(a) servidor(a) (com carimbo)

AUTORIZAÇÃO

Data

21/05/22

Autorizo:

Assinatura do proponente (com carimbo)

- É obrigatório anexar documentos que comprovem a necessidade do deslocamento do servidor como convites, memorando, programações, folders, e-mail de convocação e outros, caso contrário, poderá haver recusa a solicitação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUÍNA - MT
Travessa Emmanuel, 33 - N - Expansão Comercial AR - 01 - Fone: 66 3566-8300
CNPJ - 15.359.201/0001-57

Número do documento

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e

3948

DORMITORIO CABO DE ACO

Razão social: EDSON ROSAFA ROMASZKO

CPF/CNPJ: 00.422.866/0001-90

Avenida: NOVE DE MAIO, 260 [N] - MODULO 01 - JUÍNA - MT - CEP: 78320-000

Telefone: (66)35661696

Inscrição Municipal: 13057855604

E-mail: hotelcabodeaco@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte
Optante pelo Simples
Nacional
Microempresário e
empresa de pequeno
porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e

26/05/2021 - 07:15:48

Código de autenticidade

ebab a25e 6656 546c 40cc b4ab 3a7d 6893

Número do RPS

Data de emissão do RPS

Série do RPS

Número da NFS-e substituída

Data emissão da NFS-e substituída

Número do processo / lei

Município de incidência do ISSQN

JUÍNA - MT



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefjuinam/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ

070.234.911-98

Inscrição estadual

Inscrição municipal

Nome / razão social

EDIMAR LUCAS BEALAZURW BENTO

Endereço

Rua JP3

Número

846

Complemento

BAIRRO LARDIM PLANALTO

Bairro

Cidade / UF

ARIPUANÁ - MT

CEP

78325-000

Telefone

(66)99000-0000

E-mail

Serviços prestados

Atividade econômica municipal

9.01 - Hospedagem em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocup. por temporada com fornec. de serv.(aliment. e gorjeta incluída no preço da diária, fica sujeito ao ISS).

Alíquota
2,01 %

Descrição do serviço

HOSPEDAGEM

Item da LC 116

Código CNAE

Quantidade

1,00000

Valor unitário do serviço

R\$ 100,00

Valor bruto do serviço

R\$ 100,00

Valor de desconto

R\$ 0,00

Valor líquido do serviço

R\$ 100,00

Retenções de impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras retenções

R\$ 0,00

ISSQN

R\$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços

R\$ 100,00

Valor dos descontos

R\$ 0,00

Valor das retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 100,00

Valor da dedução construção civil

R\$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN

R\$ 100,00

% alíquota do ISSQN

2,01

Valor total do ISSQN

R\$ 2,01

% abatimento

100,00

Valor ISSQN a recolher

R\$ 0,00

ISSQN retido?

Não

Observações

REF. A DIARIA DO DIA 21 A 22/05/2021

Informações complementares

Autenticidade Mecânica:



ebab a25e 6656 546c 40cc b4ab 3a7d 6893

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico

Natureza da operação: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 26/05/2021 - 07:15:48

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
3948

Recebi(emos) de EDSON ROSAFA ROMASZKO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.

Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Consulte a autenticidade acessando o site <https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefjuinam/#!/autenticidade> utilizando o código: ebab a25e 6656 546c 40cc b4ab 3a7d 6893

