



1368

Secretaria Municipal de Saúde	
RELATORIO DE VIAGEM - DIARIAS CONCEDIDAS	
Quantidades de diárias concedidas: 02	
Servidor: Jose Antônio Filho	Matricula nº: 6177
Cargo:	Motorista
Lotação:	Secretaria Municipal de Saúde
Motivo do deslocamento:	Referente à viagem para transportar o paciente JOVELINO GOMES, paciente encaminhado do Hospital municipal Santo Antônio com consulta agendada na data de 24/02/2025 às 07:00 horas no Ambulatório de Oncologia/Cirurgia Oncológica no Hospital Estadual Santa Casa em Cuiabá-MT. Conforme solicitação médica em anexo.
Data da Saída ao destino: 23/02/2025	Data de chegada a Origem: 25/02/2025
Trajeto percorrido: Aripuanã x Cuiabá – Cuiabá x Aripuanã.	
Meio de Transporte: Ambulância Placa SCN 4D12.	
Cronograma de Atividade: Referente à viagem para transportar o paciente JOVELINO GOMES, paciente encaminhado do Hospital municipal Santo Antônio com consulta agendada na data de 24/02/2025 às 07:00 horas no Ambulatório de Oncologia/Cirurgia Oncológica no Hospital Estadual Santa Casa em Cuiabá-MT. Conforme solicitação médica em anexo.	
Observação: Compõe este Relatório os seguintes documentos comprobatórios:	
Nota fiscal de hospedagem, abastecimento do veículo, documento referente a revisão do veículo e cópia do memorando de diária.	
Aripuanã, 26 de fevereiro de 2025.	
Jose Antônio Filho	
Motorista	
Data da entrega: 27/02/25	Conferido e Recebido em: 27/02/25
	Raquel S. Amato
	(Servidor Responsável pelo Dep. De Arquivo)



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã

CHECK LIST EM CONCESSÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS

EMPENHO:

SERVIDOR: Jose Antonio Filho

PERÍODO DA VIAGEM: 23/02/2025 A 25/02/2025.

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 do 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
NO RELATORIO DE VIAGEM CONSTA					
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	Contido 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 COMPROBATÓRIOS 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 do 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 do 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, contados da data do regresso ao Município?				

Data da análise:

Jose Antonio Filho

27/02/25
15:00



ANEXO I - PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

(Identificar a Unidade Administrativa)
PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

DADOS DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO

Nome:	Jose Antônio Filho	Telefone:	(066) 99214-4007
Cargo:	Motorista	CPF	537.876.411-49
☒ Servidor Efetivo		☐ Servidor Nomeado em Comissão	
Nº da Matrícula:	6177	E-mail	

DADOS DA VIAGEM

TIPO DE VIAGEM:

☒ No Estado ☐ Fora do Estado ☐ Fora do País

MEIO DE TRANSPORTE:

☐ Próprio ☒ Veículo da Instituição ☐ Aéreo ☐ Rodoviário

O EVENTO PROPORCIONARÁ HOSPEDAGEM? SIM ☐ NÃO ☒

A informação se faz necessária para a concessão do valor da diária, conforme a Instrução Normativa 037/SFI/2018 item 6.3.1.1)

FOI CONCEDIDO ADIANTAMENTO PARA ESTA AÇÃO? SIM ☒ NÃO ☐ - Caso SIM, informar o valor:
R\$(abastecimento com o cartão GTF - Gestão Total de Frotas)

MOTIVO DA VIAGEM: (Objetivo/Assunto a ser tratado/ Evento/ Data do início e fim): Referente à viagem para transportar o paciente JOVELINO GOMES, paciente encaminhado do Hospital municipal Santo Antônio com consulta agendada na data de 24/02/2025 às 07:00 horas no Ambulatório de Oncologia/Cirurgia Oncológica no Hospital Estadual Santa Casa em Cuiabá-MT. Conforme solicitação médica em anexo. Não foi possível motorista assinar a diária.

Origem	Destino	Data da Saída	Sugestão de horário	Data do Retorno	Sugestão de horário
Aripuanã-MT	Cuiabá-MT	23/02/2025	04h00min	25/02/2025	16h45min

QUANTIDADE DE DIÁRIAS NECESSÁRIAS: 2

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: 722 FONTE: 1.500.1002000

SOLICITAÇÃO

Data da Solicitação	21/02/2025	Assinatura do proposto	Jose A. Filho
Criador	Luana C. Gomes	Assinatura do Chefe imediato do(a) servidor(a) (com carimbo)	

AUTORIZAÇÃO

Data	21/02/25
Autorizo:	Andreia C. M. Rodrigues Secretária de Finanças
Assinatura do proponente (com carimbo)	

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

Luana Crestani Gomes
Secretária Municipal de Saúde
Aripuanã - MT
Portaria Nº 18.235/2025

RECEBIMENTO
21/02/25



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIPUANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO
SUS MT- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE ARIPUANÃ/MT PARA O HOSPITAL
ESTADUAL SANTA CASA/MT

Venho através deste, solicitar transporte terrestre o qual deverá ser realizado pela ambulância da SEMUSA de Aripuanã-MT para deslocamento do paciente, JOVELINO GOMES, para o HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA/MT, com consulta já agendada/ autorizada conforme orientação do HCAN-MT para o Ambulatório de Oncologia/ Cirurgia Oncológica dia 24/02/2025 às 07:00 min. Paciente com chave de confirmação 24368. O paciente encontra-se hospitalizado no Hospital Municipal Santo Antonio de Aripuanã-MT.

Paciente segue em leito de enfermaria masculina, segue internado, consciente, orientado, calmo, comunicativo, normocorado, anictérico, acianótico, hidratado, eupneico, com respiração espontânea ar ambiente e afebril. Apresenta leve dor abdominal no presente momento.

EDA: GASTRITE ENDOSCÓPICA ENANTEMATOSA LEVE DE ANTRO, LESÃO ÚLCERO INFILTRATIVA DE INCISURA ANGULAR E ANTRO-BORRMANN IV - PARIS 4 - FORREST LB COM ASPECTO NEOPLÁSICO. MANTÉM SONDA NASOENTERAL DE ACORDO COM ORIENTAÇÕES DO ONCOLOGISTA,

Sinais Vitais:

Temp 36.5°C FR 19 IRPM FC 69 BPM Sat.Ox. 98% em AA PA 140/90 MMHG

Glasgow 15/15

Hipótese Diagnóstica: C166 - NEOPLASIA MALIGNA DA GRANDE CURVATURA DO ESTÔMAGO, NÃO ESPECIFICADA

SISREG CENTRAL ESTADUAL - Código: 583752863

Clinica: ESPEC - CIRURGICO - ONCOLOGIA

Procedimento Solicitado: GASTROSTOMIA

O NOSSO HOSPITAL NÃO TEM O SERVIÇO DE CIRURGIA E A PACIENTE NECESSITA DE REALIZAR UMA GASTROSTOMIA.

TRANSPORTE DEVE SER REALIZADO NO DIA 17/02/2025

JUSTIFICATIVA MÉDICA: C166 - NEOPLASIA MALIGNA DA GRANDE CURVATURA DO ESTÔMAGO, NÃO ESPECIFICADA

MOTORISTA: JOSE ANTONIO

PROFISSIONAL DE SAÚDE: KATE

DRA. LUANA GABRIELA DE MORAIS

CRM/MT: 13836

RUA MANOEL LUIZ DE ABREU - Nº 941- CIDADE ALTA - CEP: 78325-000- ARIPUANÃ/MT
CNPJ: 13.868.636/0001-00 ARIPUANÃ/MT

17/02/2025

0.1.1

ARISTIDES FILHO

TRANSALAC: 04112302251635542733

CONHECEDOR: AUTO POSTO BUGRETE
LTD

ENDERECO: AV. MARCHEL RIBEIRO, N

1100, 1100, 1100, 1100

CIDADE: BARRA DO BUGRES

UF: MT

23/02/2025 17:36:56

PLACA: 5CN4D12

ODOMETRO(KM): 107737

COMBUSTIVEL: GASOLINA

LITROS: 25,924

VALOR: R\$

178,09

CLIENTE: MUNICIPIO DE ARIQUANA

CONDUTOR: JOSE ANTONIO FILHO

UNIDADE/DEPTO: MANUTENCAO DAS AC

ÇÕES DAS APS

EMPENHO: 25205 - 10907/2024

SALDO DISPONIVEL: 504,311

ASSINATURA DO CONDUTOR POR EXTEN
SO

NOTA FISCAL PARA: PREFEITURA MUN
ICIPAL DE ARIQUANA

CNPJ: 03507498000171

Email: notasfiscais@sistemagf.com.br