

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP	
Tipo: Pagamento de Empenho	Data....: 03/12/2025
Nº do Empenho: 2017	Data do empenho....: 28/11/2025
DADOS DO CREDOR	
Nome....: 998 - THIAGO MARTINS	C.N.P.J/C.P.F.: 013.170.011-17
Endereço: Rua PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS,656	Cidade: FIGUEIRÃO UF MS
Banco.....:	Agência: Conta:
Telefone.:	Fax.....:
VALORES	
Valor do Empenho.....:	374,77
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	374,77
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	374,77
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	374,77
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com 3 (três) diárias acompanhamento remoção de paciente em Rodovia MS-223, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS nos dias 06 e 07/11/2025, prontuários 805, 7731 e 15234. Cls nº 2149, 2099 e 2110/2025.	
DADOS DA DOTAÇÃO	
Cód. Reduzido: 51	
Órg. Unid.....: 06.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 122	Administração Geral
Programa.....: 0010	SAÚDE
Proj./Ativ.....: 2031	OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00	Diárias - Civil
F. de Recursos...: 500	Recursos não Vinculados de Impostos
Detalhamento da Fonte de Recursos	
1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	374,77
DADOS FINANCEIROS	
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-	DEBITO EM CONTA 0 374,77
ASSINATURAS	
 BEUGIMAR FERREIRA DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Recebi a importância acima processada	
Credor - Doc. nº :	



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.40
8229508229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251203114413166068920
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$374,77
TARIFA: R\$3,71
DATA: 03/12/2025 - 09:52:19

PAGO PARA: Thiago Martins
CPF: ***.170.011-**
CHAVE PIX: +5567984829211
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0788 - CONTA: 0000000000005207703
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 09:52:19
=====

DOCUMENTO: 120306
AUTENTICACAO SISBB: 6.911.FCC.486.116.BCA
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Docspaper - https://pmtfqueirao.legissuper.com.br/validatedoc/signature/b658caa0-1e4d-49ef-a361-c07b2a75acbf

Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação:1

Tipo: Liquidação de Empenho

Data....: 03/12/2025

Nº do Empenho: 2017

Data do empenho....: 28/11/2025

DADOS DO CREDOR

Nome...: 998 - THIAGO MARTINS

C.N.P.J/C.P.F:013.170.011-17

Endereço: Rua PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS,656

Cidade: FIGUEIRÃO

UF: MS

Telefone...:

FAX....:

Banco.....: Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....:

374,77

Valor da Nota de Liquidação

374,77

Valor a Liquidar.....:

0,00

Valor Líquido Liquidado

374,77

Diaria

Nº Diária...: 1014

Data Doc.: 28/11/2025

Data Saída: 06/11/2025

Data Retorno: 07/11/2025

Qtd: 3

Valor: 374,77

Destino...: COSTA RICA

Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com 3 (três) diárias acompanhamento remoção de paciente em Rodovia MS-223, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS nos dias 06 e 07/11/2025, prontuários 805, 7731 e 15234. Cls nº 2149, 2099 e 2110/2025.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com 3 (três) diárias acompanhamento remoção de paciente em Rodovia MS-223, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS nos dias 06 e 07/11/2025, prontuários 805, 7731 e 15234. Cls nº 2149, 2099 e 2110/2025.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51

Órg. Unid.....: 06.002

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função...: 122

Administração Geral

Programa.....: 0010

SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2031

OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

El. Despesa.....: 3.3.90.14.00

Diárias - Civil

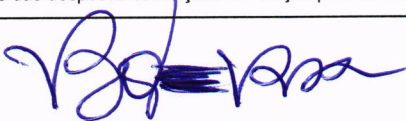
F. de Recursos.: 1500

Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

374,77



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 2017	Tipo.: Ordinário	Data.: 28/11/2025
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 998 - THIAGO MARTINS	C.N.P.J/C.P.F....: 013.170.011-17	
Endereço.....: Rua PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS,656	Cidade: FIGUEIRÃO	UF. MS
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: REMOÇÃO DE PACIENTE		
VALOR		
374,77 (Trezentos e Setenta e Quatro Reais e Setenta e Sete Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com 3 (três) diárias acompanhamento remoção de paciente em Rodovia MS-223, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS nos dias 06 e 07/11/2025, prontosuários 805, 7731 e 15234. CIs nº 2149, 2099 e 2110/2025.		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 51		
Órg. Unid.....: 06.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	
Função.....: 10	Saúde	
Sub-Função.....: 122	Administração Geral	
Programa.....: 0010	SAÚDE	
Proj./Ativ.....: 2031	OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00	Diárias - Civil	
SubElemento....: 14	DIÁRIAS NO PAÍS	
F. de Recursos.: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos	
DETALHAMENTO DA FONTE		
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde		374,77
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 9.368,06	Lanç. Empenho...: 374,77	Saldo Atual.....: 8.993,29
ASSINATURA		
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		ORDENADOR DA DESPESA
		 BEUGMAR FERREIRA DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 2149/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 24 de novembro de 2025

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.
Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

1. Considerando a Lei Municipal nº 592, de 28 de maio de 2025, que dispõe sobre o serviço municipal de remoção de pacientes, suas diretrizes, critérios de pagamento e responsabilidades dos profissionais envolvidos, solicito a realização do pagamento de remoção aos servidores abaixo relacionados:

Servidor/Cargo	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Rodovia MS- 223	Ambulância Placa RWJ2C31	Resgate	06/11/2025	R\$ 24,98
Lavinia Rosa Maria Pestana Cabral Cargo: Enfermeira	04.275					R\$ 24,98
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 24,98
TOTAL						R\$ 74,94

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a resgate do paciente E.A.O, prontuário 805, na Rodovia MS-223. Segue em anexo Listagem de Viagem.
3. Informo que despesas inerentes as solicitações acima devem ser empenhadas na unidade orçamentária, a saber:

Código Reduzido	Fonte	Código Funcional	Projeto Atividade	Elemento de Despesa
51	1500	10.122.0010	2031	3.3.90.14.00.00

Atenciosamente,

Beugmar Ferreira da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 051, de 09/06/2025.



LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: FIGUEIRÃO
MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO
DATA DE SAÍDA: 06/11/25 15:30
OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31
VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAULT/MASTER
DATA DE CHEGADA: _____
PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 2
3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Eygnaldo Aparecido De Oliveira	31	301012048940	67984158207 67984158207	15:30

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Rodovia Figueirão - ,
HORA: 15:30 PROC: Resgate

ACOMPANHANTES: RG: null - LAVINIA ROSA MARIA PESTANA CABRAL (ENFERMEIRA) - DOCUMENTO: 06415721151
RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO:
RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMO????O AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA
QUAL REALIZARAM O TRASLADO DO PACIENTE QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO NA RODOVIA MS- 223.
ACESSÓRIOS: N?? DE PRONTUARIO 805



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	THIAGO MARTINS	CPF:	013.170.011-17	Cargo:	Técnico de Enfermagem
Dados Bancários:		Pix/Telefone: 67984829211			

Objetivo da Viagem:
O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção do paciente E.A.O, prontuário 805, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. Segue em anexo Listagem de Viagem Veículo: Ambulância Placa: RWJ2C31.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	RODOVIA MS - 223
Início da Permanência:	06/11/2025	Final da Permanência:	06/11/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 24,98
		Valor total:	R\$ 24,98

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva remoção.

Data: 24/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Data: 24/11/2025	Aprovação Beugmar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P/n. 051, de 09/06/2025



Identificação do Requerente:			
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores			
Nome Completo:	Thiago Martins	Matrícula:	01 108
		Cargo:	Técnico de Enfermagem
Local de Origem:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Rodovia MS - 223
Início da Permanência:	06/11/2025	Final da Permanência:	06/11/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 24,98
		Valor total:	R\$ 24,98

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

Remoção de paciente
Buscar PET em fazendas

Figueirão-MS, 06 de 11 de 2025

Thiago Martins
Assinatura do Requerente



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 2099/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 17 de novembro de 2025

Ao Secretário Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CODIGO Nº 74763.
PROTOCOLO Nº 6477/2025.
RECEBI EM 19/11/2025.
ASS: Kryslaine

1. Considerando a Lei Municipal nº 592, de 28 de maio de 2025, que dispõe sobre o serviço municipal de remoção de pacientes, suas diretrizes, critérios de pagamento e responsabilidades dos profissionais envolvidos, solicito a realização do pagamento de remoção aos servidores abaixo relacionados:

Servidor/Cargo	Matrícula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	07/11/2025	R\$ 99,94
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 99,94
TOTAL						R\$ 199,88

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente C.D.S, prontuário 7731, para a Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.

3. Informo que despesas inerentes as solicitações acima devem ser empenhadas na unidade orçamentária, a saber:

Código Reduzido	Fonte	Código Funcional	Projeto Atividade	Elemento de Despesa
51	1500	10.122.0010	2031	3.3.90.14.00.00

Atenciosamente,

Beugmar Ferreira da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 051, de 09/06/2025.



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	THIAGO MARTINS	CPF:	013.170.011-17	Cargo:	Técnico de Enfermagem
Dados Bancários:		Pix/Telefone: 67984829211			

Objetivo da Viagem:
O servidor deslocou-se a serviço prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente C.D.S, prontuário 7731, para a Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.Veículo: Ambulância Placa RWJ2C31.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	COSTA RICA/MS
Início da Permanência:	07/11/2025	Final da Permanência:	07/11/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
		Valor total:	R\$ 99,94

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva remoção.

Data:	17/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	17/11/2025	Beugmar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P.n. 051, de 09/06/2025



Identificação do Requerente:			
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores			
Nome Completo:	Thiago Martins	Matrícula:	01 108
Cargo:	Técnico de Enfermagem		
Local de Origem:	Figueirópolis - MS	Local de Destino:	COSTA RICA - MS
Início da Permanência:	07/11/2025	Final da Permanência:	07/11/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
Valor total:	R\$ 99,94		

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

Remoção paciente

Figueirópolis-MS, 07 de 11 de 2025

Thiago Martins
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 07/11/25 20:22

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Cleverson De Souza	37	1532732MSEXP.	6784674472 67984674472	20:22

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 20:22 PROC: Tomografia

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMO????O AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA QUAL REALIZARAM O TRASLADO DA PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE UMA TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR E DOS RINS E APARELHO URINARIO NA FHCR.
ACESSÓRIOS: NUMERO DE PRONTUARIO 7731



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.
Figueirão/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 2110/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 18 de novembro de 2025

Ao Secretário Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.
Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

1. Considerando a Lei Municipal nº 592, de 28 de maio de 2025, que dispõe sobre o serviço municipal de remoção de pacientes, suas diretrizes, critérios de pagamento e responsabilidades dos profissionais envolvidos, solicito a realização do pagamento de remoção aos servidores abaixo relacionados:

Servidor/Cargo	Matrícula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Felipe De Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Campo Grande/MS	UTI Placa RWJ2C16	Remoção de paciente	07/11/2025	R\$ 249,85
Alenilton Pereira Dias Cargo: Enfermeira	01.160					R\$ 249,85
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 249,85
TOTAL						R\$ 749,55

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo o veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente N.B.B.O, prontuário 15234, para o Hospital Regional de Campo Grande/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.

3. Informo que despesas inerentes as solicitações acima devem ser empenhadas na unidade orçamentária, a saber:

Código Reduzido	Fonte	Código Funcional	Projeto Atividade	Elemento de Despesa
51	1500	10.122.0010	2031	3.3.90.14.00.00

Atenciosamente,

Beugmar Ferreira da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 051, de 09/06/2025.



LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO
DATA DE SAÍDA: 07/11/25 23:18
OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16
VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ
DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 2
3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Noah Bernardo Brandao De Oliveira	1	"	67984386291 67984386291	23:18

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36
HORA: 23:18 PROC: Pediatria

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03
RG: 471234 MS - ALENILTON PEREIRA DIAS (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 471234 MS

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMO????O AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA QUAL REALIZARAM O TRASLADO DA PACIENTE PARA PEDIATRIA NO HOSP.REGIONAL DE CAMPO GRANDE DE

ACESSÓRIOS: PRONTUARIO 15234.



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	THIAGO MARTINS	CPF:	013.170.011-17	Cargo:	Técnico de Enfermagem
Dados Bancários:	Pix/Telefone: 67984829211				

Objetivo da Viagem:
O servidor deslocou-se a serviço prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente N.B.B.O, prontuário 15234, para o Hospital Regional de Campo Grande/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: UTI Placa RWJ2C16

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	CAMPO GRANDE/MS ✓
Início da Permanência:	07/11/2025 ✓	Final da Permanência:	07/11/2025 ✓

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	5	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
		Valor total:	R\$ 249,85

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva remoção.

Data:	18/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	18/11/2025	Beugmar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P/n. 051, de 09/06/2025



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II - RELATÓRIO DE VIAGEM

Identificação do Requerente:			
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores			
Nome Completo:	Thiago Martins	Matrícula:	01 108
		Cargo:	Técnico de Enfermagem
Local de Origem:	Figueirópolis - MS	Local de Destino:	CAMPO GRANDE - MS
Início da Permanência:	07/11/2025	Final da Permanência:	07/11/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	5	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
		Valor total:	R\$ 249,85

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

Remoção paciente

Figueirópolis-MS, 07 de 11 de 2025

Thiago Martins

Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 24/11/2025
Nº do Empenho: 1972 Data do empenho....: 19/11/2025

DADOS DO CREDOR

Nome....: 1529 - CÍZIA IZABEL AMORIM PEREIRA C.N.P.J/C.P.F.: 032.966.821-80
Endereço: Avenida MOISÉS DE ARAÚJO GALVÃO,729 Cidade: FIGUEIRÃO UF MS
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 24,98
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 24,98
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 24,98
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 24,98

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente em Fazenda Santa Helena no dia 12/11/2025, prontuário 16818. CI nº 2111/2025.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51
Órg. Unid.....: 06.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 122 Administração Geral
Programa.....: 0010 SAÚDE
Proj./Ativ.....: 2031 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00 Diárias - Civil
F. de Recursos...: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

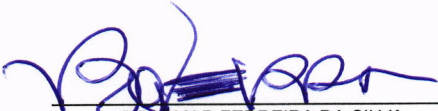
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 24,98

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 24,98

ASSINATURAS


BEUSMAR FERREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.08
8229508229 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251124121920126994619
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$24,98
TARIFA: R\$1,00
DATA: 24/11/2025 - 09:49:52

PAGO PARA: Cizia I A Pereira
CPF: ***.966.821-**
CHAVE PIX: cizia.enfer27@hotmail.com
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000605006556
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 24/11/2025 - 09:49:55
=====

DOCUMENTO: 112404
AUTENTICACAO SISBB: 8.DCA.F99.8BE.512.038
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.