

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 08/07/2025
Nº do Empenho: 1094 Data do empenho....: 07/07/2025

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.....: 149,90
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 149,90
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 149,90
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 149,90

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento na remoção de paciente para a cidade de Costa Rica e Fazenda Santa Luzia no período de 28/06 há 01/07/20205. Paciente com prontuário nº 2266 e 16129. CI nº 1118 e 1124/2025.

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

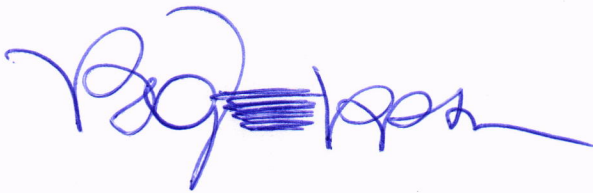
1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 149,90

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 149,90

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :





Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.50
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250708104559309463004
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$149,90
TARIFA: R\$1,48
DATA: 08/07/2025 - 08:05:27

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: 08/07/2025 - 08:05:28
=====

DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB: 8.B5A.E7D.807.465.7CD
=====

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: JH255968 ROSELI MARTINS FERREIRA.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO				
Nº da Liquidação:	1	Tipo:	Liquidação de Empenho	Data....: 07/07/2025
Nº do Empenho:	1094	Data do empenho....:	7/7/2025	
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.....:			149,90	
Valor da Nota de Liquidação			149,90	
Valor a Liquidar.....:			0,00	
Valor Líquido Liquidado			149,90	
Diaria				
Nº Diária....:	538			
Data Doc.:	07/07/2025	Data Saída:	28/06/2025	Data Retorno: 01/07/2025 Qtd: 2 Valor: 149,90
Destino....:	COSTA RICA			
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento na remoção de paciente para a cidade de Costa Rica e Fazenda Santa Luzia no período de 28/06 há 01/07/20205. Paciente com prontuário nº 2266 e 16129. CI nº 1118 e 1124/2025.			
HISTÓRICO				
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento na remoção de paciente para a cidade de Costa Rica e Fazenda Santa Luzia no período de 28/06 há 01/07/20205. Paciente com prontuário nº 2266 e 16129. CI nº 1118 e 1124/2025.				
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				149,90

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1094	Tipo...: Ordinário	Data.: 7/7/2025
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		
149,90 (Cento e Quarenta e Nove Reais e Noventa Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento na remoção de paciente para a cidade de Costa Rica e Fazenda Santa Luzia no período de 28/06 há 01/07/20205. Paciente com prontuário nº 2266 e 16129. CI nº 1118 e 1124/2025.		
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		149,90
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 4.394,69	Lanç. Empenho...: 149,90	Saldo Atual.....: 4.244,79
ASSINATURA		
 JOSE VICENTE DE FREITAS CONTADOR		



**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

CÓDIGO Nº 71739
PROTOCOLO Nº 3453/2025
RECEBI EM 03-07-2025
ASS: Jerônimo

Comunicação Interna nº 1118/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de julho de 2025

A Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento

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\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWI6B17	Remoção de paciente	01/07/2025	R\$ 99,94
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 99,94
TOTAL						R\$ 199,88

2. Os servidores acima fazem jus a diária pois, deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente S.M.S, prontuário 2266, 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.



LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA

DATA DE SAÍDA: 01/07/25 08:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWI6B17

VEÍCULO: AMBULÂNCIA/ MASTER 02

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Salvador Manoel Da Silva	66	RG:000872240	67984848151 6732741231	08:00

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 08:00 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 REMOÇÃO AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA QUAL REALIZARAM O TRASLADO DO PACIENTE PARA TOMOGRAFIA NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA.
ACESSÓRIOS: Nº DE PRONTUARIO 2266.



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 acima faz jus a diária pois, deslocou-se a serviço prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente S.M.S, prontuário 2266, para a Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância Placa RWI6B17.

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:	01/07/2025	Final da Permanência:	01/07/2025

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:	02/07/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	02/07/2025	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:	01/07/2025	Final da Permanência:	01/07/2025

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 pontual

Figueirópolis-MS, 07 de 07 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

CÓDIGO Nº 71764
PROTOCOLO Nº 3478/2025
RECEBI EM 04-07-2025
ASS: Jerônimo

Comunicação Interna nº 1124/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 03 de julho de 2025

A Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento
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\$
Claudiney Paniago Ferreira Cargo: Motorista	01.245	Figueirão	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	28/06/2025	R\$ 24,98
Thiago Martins Cargo: Técnica de Enfermagem	01.108					R\$ 24,98
TOTAL						R\$ 49,96

2. Os servidores acima fazem jus a diária pois, deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção do paciente R.E.P, prontuário 16129, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. 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: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA
DATA DE SAÍDA: 28/06/25 06:40
OBSERVAÇÃO:
PLACA: NRL9G70
VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA
DATA DE CHEGADA:
PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Ronan Escobar Pinheiro	27	-	67984223314 67984223314	06:40

LOCAL DE SAÍDA: FOI BUSCAR O PACIENTE NA FAZENDA SANTA LUZIA , ENCONTRARAM DE FRENTE A FAZENDA SÃO JOAQUIM.
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fazenda Santa Luzia - SANTA LUZIA,
HORA: 06:40 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: 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 REMOÇÃO AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA
QUAL REALIZARAM O TRASLADO DO PACIENTE DA FAZENDA SANTA LUZIA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA
ACESSÓRIOS: SILVERIO FURTADO.
Nº DE PRONTUARIO 16129.



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 acima faz jus a diária pois, deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção do paciente R.E.P, prontuário 16129, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância Placa NRL9G70.

Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário
☐ Transporte Aéreo

Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	FAZENDA SANTA LUZIA
Início da Permanência:	28/06/2025	Final da Permanência:	28/06/2025

Identificação do Valor da remoção:

Quantidade:	1 2	Valor UFFIG:	R\$ 49,97	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:	03/07/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	03/07/2025	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:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Fazenda Santa Luzia
Início da Permanência:	28/06/2025	Final da Permanência:	28/06/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	1 2	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
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:

Buxan PCT
fazenda

Figueirão-MS, 28 de 05 de 2025

Thiago Martins
Assinatura do Requerente