

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 19/11/2025
Nº do Empenho: 1953 Data do empenho....: 18/11/2025

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.....: 499,70
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 499,70
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 499,70
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 499,70

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS nos dias 07 e 10/11/2025, prontuários 603 e 4573. Cls nº 2095 e 2097/2025.

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 499,70

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 499,70

ASSINATURAS


BEUGMAR FERREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.56
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251119141545477773289
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$499,70
TARIFA: R\$4,94
DATA: 19/11/2025 - 15:33:29

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: 19/11/2025 - 15:33:30
=====

DOCUMENTO: 111907
AUTENTICACAO SISBB: 8.E90.C9F.19D.8D8.902
=====

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

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

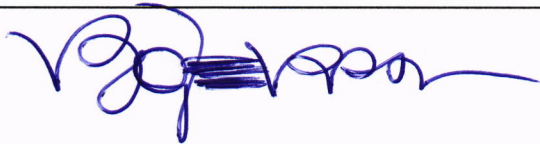
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 1953	Data.....: 19/11/2025
Data do empenho.....: 18/11/2025	
DADOS DO CREDOR	
Nome....: 998 - THIAGO MARTINS	C.N.P./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.....:	499,70
Valor da Nota de Liquidação	499,70
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	499,70
Diaria	
Nº Diária....: 986	
Data Doc.: 18/11/2025	Data Saída: 07/11/2025
Data Retorno: 10/11/2025	Qtd: 2
Destino....: CAMPO GRANDE	Valor: 499,70
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS nos dias 07 e 10/11/2025, prontuários 603 e 4573. CIs nº 2095 e 2097/2025.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS nos dias 07 e 10/11/2025, prontuários 603 e 4573. CIs nº 2095 e 2097/2025.	
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	
499,70	



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 1953	Tipo.: Ordinário	Data.: 18/11/2025
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		
499,70 (Quatrocentos e Noventa e Nove Reais e Setenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS nos dias 07 e 10/11/2025, prontuários 603 e 4573. Cls nº 2095 e 2097/2025.		
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		499,70
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 3.455,62	Lanç. Empenho.: 499,70	Saldo Atual.....: 2.955,92
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 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 2095/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 14 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\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	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 da paciente D.G.C, prontuário 603, para o Hospital Santa Casa 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: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 07/11/25 10:20

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	Divina Garcia Da Cunha	76	674393 SSP/MS	6784799344 6784799344	10:20
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILV??RA FURTADO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Santa Casa - R. EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88					
HORA: 10:20 PROC: Otorrinolaringologista					
ACOMPANHANTES: RG: 471234 MS - ALENILTON PEREIRA DIAS (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 471234 MS					
RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO:					
RG:380312153SPEXP.27/1/03					
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMO????O AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA					
ACESSÓRIOS: QUAL REALIZARAM O TRASLADO DO PACIENTE PARA UMA AVALIA????O COM O OTORRINO NA SANTA CASA DE					
CAMPO GRANDE.					
N?? DE PRONTUARIO 603					



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 da paciente D.G.C, prontuário 603, para o Hospital Santa Casa 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:	14/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	14/11/2025	Bougniar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P/n. 051, de 09/06/2025



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 de paciente

Figueirópolis-MS, 07 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 2097/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 17 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.**

CODIGO Nº 74705
PROTOCOLO Nº 6419/2025
RECEBI EM 17/11/2025
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\$
Bruno Santana Ávila Cargo: Motorista	01.306	Campo Grande/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	10/11/2025	R\$ 249,85
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 249,85
TOTAL						R\$ 499,70

2. Os servidores acima fazem jus a diária pois, deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente Z.M.M, prontuário 4573, para o Hospital Alfredo Abrão 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: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 10/11/25 03:30

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	Zulmira Maria De Mendonça	89	236284 exp	00000000000 00000000000	03:30

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

DESTINO: Hospital Alfredo Abrão - R. MAL. RONDON, 1053
HORA: 03:30 PROC: Consulta

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 CONSULTA DE RETORNO ONCOLOGICO CIRURGICO.
ACESSÓRIOS: NUMERO DE PRONTUARIO 4573



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:	10/11/2025	Final da Permanência:	10/11/2025

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

Eu, subscrite 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, 10 de 11 de 2025

Thiago Martins
Assinatura do Requerente