

ORDEN DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 12/11/2025
Nº do Empenho: 1910 Data do empenho....: 10/11/2025

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.....: 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 na Fazenda Saudade no dia 29/10/2025, prontuário 12704. CI nº 2019/2025.

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


BEUGMAR FERREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.09
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251112103925682352842
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$24,98
TARIFA: R\$1,00
DATA: 12/11/2025 - 14:23:31

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: 12/11/2025 - 14:23:32

DOCUMENTO: 111206
AUTENTICACAO SISBB: F.5BD.B8C.B4D.BAD.A40

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

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

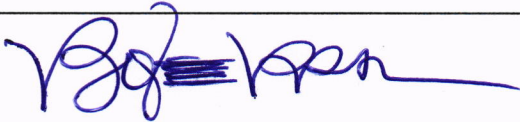
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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: JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 1910	Data do empenho....: 10/11/2025
Data....: 11/11/2025	
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.....:	24,98
Valor da Nota de Liquidação	24,98
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	24,98
Diaria	
Nº Diária....: 965	
Data Doc.: 10/11/2025	Data Saída: 29/10/2025
Data Retorno: 29/10/2025	Qtd: 1
Destino....: FIGUEIRÃO	Valor: 24,98
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente na Fazenda Saudade no dia 29/10/2025, prontuário 12704. CI nº 2019/2025.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente na Fazenda Saudade no dia 29/10/2025, prontuário 12704. CI nº 2019/2025.	
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	
24,98	



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1910	Tipo...: Ordinário	Data.: 10/11/2025
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		
24,98 (Vinte e Quatro Reais e Noventa e Oito Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente na Fazenda Saudade no dia 29/10/2025, prontuário 12704. CI nº 2019/2025.		
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		24,98
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 9.774,33	Lanç. Empenho...: 24,98	Saldo Atual.....: 9.749,35
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 BEUIMAR FERREIRA DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/5b59e97b-4dac-44e7-a17d-7909b69a1aba



**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 74430
PROTOCOLO Nº 6599/2025
RECEBI EM 06.11.2025
ASS: 3090 UIC102

Comunicação Interna nº 2019/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 05 de novembro 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\$
Wagner Saul de Amorim da Silva Cargo: Motorista	01.191	Fazenda Saudade	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	29/10/2025	R\$ 24,98
Thiago Martins Cargo: Técnica de Enfermagem	01.108					R\$ 24,98
TOTAL						R\$ 49,96

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção do paciente J.O.M, prontuário 12704, 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: WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA

DATA DE SAÍDA: 29/10/25 20:00

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	Jessica Oliveira De Moraes	27	21493119/ms	67984161725 67984161725	20:00

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fazenda Saudade - ,
HORA: 20:00 PROC: Resgate

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 DE RESGATE NA FAZENDA SAUDADE.

ACESSÓRIOS: Nº DE PRONTUARIO 12704



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE REMOÇÃO

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 J.O.M, prontuário 12704, 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 SAUDADE
Início da Permanência:	29/10/2025	Final da Permanência:	29/10/2025

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:	05/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	05/11/2025	Beugmar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P/n. 051, de 09/06/2025



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE REMOÇÃO

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 J.O.M, prontuário 12704, 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 SAUDADE
Início da Permanência:	29/10/2025	Final da Permanência:	29/10/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	$\frac{1}{2}$	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: 05/11/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
	Aprovação
Data: 05/11/2025	Beugmar Ferreira da Silva Secretário Municipal de Saúde Decreto P/n. 051, de 09/06/2025