

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data.....: 15/12/2025
Nº do Empenho: 2155 Data do empenho.....: 12/12/2025

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.....: 274,83
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 274,83
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 274,83
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 274,83

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS e Fazenda Figueirão nos dias 03 e 04/12/2025, prontuário 362 e 1082. Cls nº 2324 e 2323/2025.

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 274,83

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 274,83

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
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.17.21
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251215172157233761347
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$274,83
TARIFA: R\$2,72
DATA: 15/12/2025 - 14:54:44

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: 15/12/2025 - 14:54:45
=====

DOCUMENTO: 121503
AUTENTICACAO SISBB: 9.2E7.2CA.170.D7E.B91
=====

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.

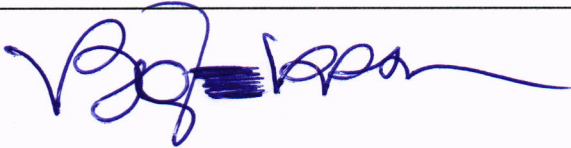
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Docspaper - https://pmf.figueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/629d148-d6d3-4e07-az14-3a05739cebb7

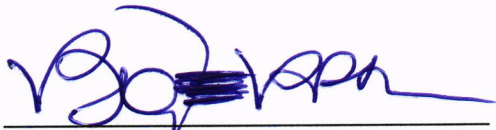
Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO				
Nº da Liquidação: 1		Tipo: Liquidação de Empenho		Data....: 15/12/2025
Nº do Empenho: 2155		Data do empenho....: 12/12/2025		
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.....:				274,83
Valor da Nota de Liquidação				274,83
Valor a Liquidar.....:				0,00
Valor Líquido Liquidado				274,83
Diaria				
Nº Diária...: 1066				
Data Doc.: 12/12/2025	Data Saída: 03/12/2025	Data Retorno: 04/12/2025	Qtd: 2	Valor: 274,83
Destino...: CAMPO GRANDE				
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS e Fazenda Figueirão nos dias 03 e 04/12/2025, prontuário 362 e 1082. CIs nº 2324 e 2323/2025.				
HISTÓRICO				
Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS e Fazenda Figueirão nos dias 03 e 04/12/2025, prontuário 362 e 1082. CIs nº 2324 e 2323/2025.				
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				274,83



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 2155	Tipo.: Ordinário	Data.: 12/12/2025
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		
274,83 (Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Oitenta e Tres Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com 2 (duas) diárias acompanhamento remoção de paciente em Campo Grande/MS e Fazenda Figueirão nos dias 03 e 04/12/2025, prontuário 362 e 1082. Cls nº 2324 e 2323/2025.		
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		274,83
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 37.779,59	Lanç. Empenho...: 274,83	Saldo Atual.....: 37.504,76
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 2324/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 12 de dezembro 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 75388
PROTOCOLO Nº 7102/2025
RECEBI EM 12/12/2025
ASS: Krylosine

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 Amorim da Silva Cargo: Motorista	01.191	Campo Grande/MS	Ambulância Placa OOU9J76	Remoção de paciente	03/12/2025	R\$ 249,85
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 249,85
Dirceu Furtado de Souza Cargo: Enfermeiro	2918-1					R\$ 249,85
TOTAL						R\$ 749,55

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente C.A.C, prontuário 362, para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian em 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
DIREÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA

DATA DE SAÍDA: 03/12/25 13:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16

VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 2

3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍD.
1	Cacildo Alves Da Costa	67	892145 SSP/MS	67984427722	13:00
				67984427722	

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

DESTINO: Hosp. Universitário Maria Aparecida Pedrossian - AV. SEN. FILINTO MÜLLER, 355
HORA: 13:00 PROC: Neurologista

ACOMPANHANTES: RG: 1211832 MS - DIRCEU FURTADO DE SOUZA (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 1211832 MS
RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO:
RG:380312153SPEXP.27/1/03

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTES SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMOÇÃO AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA
QUAL REALIZARAM O TRASLADO DO PACIENTE PARA NEUROLOGISTA EM CAMPO GRANDE.

ACESSÓRIOS: Nº DE PRONTUARIO 362



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 da paciente C.A.C, prontuário 362, para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian em Campo Grande/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância 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:	03/12/2025	Final da Permanência:	03/12/2025

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:	12/12/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	12/12/2025	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:	CAMPO GRANDE - MS
Início da Permanência:	03/12/2025	Final da Permanência:	03/12/2025

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 de paciente

Figueirópolis-MS, 03 de 12 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 2323/2025/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 12 de dezembro de 2025

A Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

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

CODIGO Nº 75387
PROTOCOLO Nº 71011/2025
RECEBI EM 12/12/2025
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	Fazenda Figueirão	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	04/12/2025	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 I.R.M, prontuário 1082, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
DIREÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 04/12/25 12:30

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍD.
1	Ismair R Meneguesso	64	1211790	00000000000 00000000000	12:30

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fazenda Figueirao - ,
HORA: 12:30 PROC: Resgate

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TECNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTES SOLICITAR O PAGAMENTO DE REMOÇÃO AOS SERVIDORES SUPRA MENCIONADOS NA QUAL REALIZARAM O RESGATE E O TRASLADO DO PACIENTE DA FAZENDA PARA HOSPITAL MUNICIPAL.
ACESSÓRIOS: Nº DE PRONTUARIO 1082



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 I.R.M, prontuário 1082, 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 FIGUEIRÃO
Início da Permanência:	04/12/2025	Final da Permanência:	04/12/2025

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:	12/12/2025	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	12/12/2025	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:	FAZENDA FIGUEIRÃO
Início da Permanência:	04/12/2025	Final da Permanência:	04/12/2025

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 49,97
		Valor total:	R\$ 24,98

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:

Banco pinte em fazenda

Figueirópolis-MS, 09 de 12 de 2025

Thiago Martins
Assinatura do Requerente