

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 24/04/2026
Nº do Empenho: 693 Data do empenho....: 23/04/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3107 - Bruno Santana Avila C.N.P.J/C.P.F.: 045.748.221-47
Endereço: Avenida Moiseis de Araujo Galvao,86 Casa Cidade: Figueirão UF MS
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 256,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 256,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 256,00
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 256,00

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 11733. CI nº 654/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51
Órg. Unid.....: 06.002 UNIDADE BASICA DE SAUDE
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

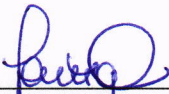
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 256,00

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 256,00

ASSINATURAS


FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.32
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260424170425934569207
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$256,00
TARIFA: R\$2,53
DATA: 24/04/2026 - 14:20:59

PAGO PARA: Bruno Santana Avila
CPF: ***.748.221-**
CHAVE PIX: +5567999459861
INSTITUICAO: 03566655 COOP SICREDI CELEIRO OESTE
AGENCIA: 0914 - CONTA: 0000000000000092564
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: 24/04/2026 - 14:21:00
DOCUMENTO: 042402
AUTENTICACAO SISBB: 1.DBB.EF3.B8A.F13.33B
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

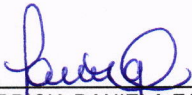
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

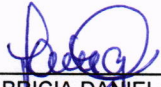
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 693	Data....: 24/04/2026
Data do empenho.....: 23/4/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome...: 3107 - Bruno Santana Avila	C.N.P./C.P.F.:045.748.221-47
Endereço: Avenida Moiseis de Araujo Galvao,86 Casa	Cidade: Figueirão UF: MS
Telefone...:	FAX.....:
Banco.....: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	256,00
Valor da Nota de Liquidação	256,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	256,00
Diaria	
Nº Diária...: 333	
Data Doc.: 23/04/2026	Data Saída: 19/04/2026
Data Retorno: 19/04/2026	Qtd: 1
Destino...: CAMPO GRANDE	Valor: 256,00
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 11733. CI nº 654/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 11733. CI nº 654/2026.	
DADOS DA DOTAÇÃO	
Cód. Reduzido: 51	
Órg. Unid.....: 06.002	UNIDADE BASICA DE SAUDE
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	256,00
ASSINATURAS	
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 693	Tipo.: Ordinário	Data.: 23/4/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 3107 - Bruno Santana Avila	C.N.P.J/C.P.F....: 045.748.221-47	
Endereço.....: Avenida Moiseis de Araujo Galvao,86 Casa	Cidade: Figueirão	UF. MS
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa...: REMOÇÃO DE PACIENTE		
VALOR		
256,00 (Duzentos e Cinquenta e Seis Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 11733. CI nº 654/2026.		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 51		
Órg. Unid.....: 06.002	UNIDADE BASICA DE SAUDE	
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		256,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 152.805,29	Lanç. Empenho...: 256,00	Saldo Atual.....: 152.549,29
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS**
MATO GROSSO DO SUL

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

Comunicação Interna nº 654/2026/SMS/PMF

Figueirópolis, Mato Grosso do Sul, 22 de abril, 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.

Prefeitura Municipal de Figueirópolis/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	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	19/04/2026	R\$ 256,00
Lavinia Rosa Maria Pestana Cabral Cargo :Enfermeira	04.275					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 512,00

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente R.B.O, prontuário 11733, para o Hospital Adventista do Pênfigo 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,

Fabricia Daniela Fagundes

Secretária Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026

CODIGO Nº 77588
PROTOCOLO Nº 2021 6026
RECEBI EM 23/04/2026
ASS: [assinatura]



LISTAGEM DE VIAGEM

#4332

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 19/04/26 01:00

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	Ronan Barbosa De Oliveira	50	1441383	67984648726 67984648726	01:00

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

DESTINO: Adventista Do Penfigo - DR GUNTER HANS, 5885
HORA: 01:00 PROC: Ortopedista

ACOMPANHANTES: RG: null - LAVINIA ROSA MARIA PESTANA CABRAL (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 06415721151
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DO PACIENTE PARA CAMPO GRANDE/MS. PRONTUÁRIO 11733.
ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Bruno Santana Ávila	Matrícula:	1.306	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis - MS	Local de Destino:	Campo Grande- MS		
Início da Permanência:	19/04/2026	Final da Permanência:	19/04/2026		
Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	5	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 256,00

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:

Levar paciente Hospital Campo Grande.

Figueirópolis-MS,

23

de

Julho

de

2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP	
Tipo: Pagamento de Empenho	Data....: 24/04/2026
Nº do Empenho: 692	Data do empenho....: 23/04/2026
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.....:	204,80
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	204,80
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	204,80
Saldo a pagar do Empenho	0,00
L í q u i d o a P a g a r	204,80
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 17 e 22/04/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 11733 e 4327. CIs nº 647 e 652/2026.	
DADOS DA DOTAÇÃO	
Cód. Reduzido: 51	
Órg. Unid.....: 06.002	UNIDADE BASICA DE SAUDE
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	204,80
DADOS FINANCEIROS	
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-	DEBITO EM CONTA 0 204,80
ASSINATURAS	
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Recebi a importância acima processada	
Credor - Doc. nº :	



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.01
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260424170346515529802
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$204,80
TARIFA: R\$2,02
DATA: 24/04/2026 - 14:21:40

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: 24/04/2026 - 14:21:41
=====

DOCUMENTO: 042403
AUTENTICACAO SISBB: 1.9B9.E75.447.ABA.24B
=====

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

Data....: 24/04/2026

Nº do Empenho: 692

Data do empenho....: 23/4/2026

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.....: 204,80

Valor da Nota de Liquidação: 204,80

Valor a Liquidar.....: 0,00

Valor Líquido Liquidado: 204,80

Diaria

Nº Diária...: 332

Data Doc.: 23/04/2026

Data Saída: 17/04/2026

Data Retorno: 22/04/2026

Qtd: 2

Valor: 204,80

Destino...: COSTA RICA

Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 17 e 22/04/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 11733 e 4327. Cls nº 647 e 652/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 17 e 22/04/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 11733 e 4327. Cls nº 647 e 652/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51

Órg. Unid.....: 06.002

Função.....: 10

Sub-Função...: 122

Programa.....: 0010

Proj./Ativ.....: 2031

El. Despesa.....: 3.3.90.14.00

F. de Recursos.: 1500

UNIDADE BASICA DE SAUDE

Saúde

Administração Geral

SAÚDE

OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diárias - Civil

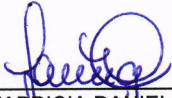
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

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

204,80

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 692	Tipo...: Ordinário	Data.: 23/4/2026
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		
204,80 (Duzentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 17 e 22/04/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 11733 e 4327. Cls nº 647 e 652/2026.		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 51		
Órg. Unid.....: 06.002	UNIDADE BASICA DE SAUDE	
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		204,80
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 153.010,09	Lanç. Empenho...: 204,80	Saldo Atual.....: 152.805,29
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HÊNDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES 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

ÍNDICE Nº 77569.
PROTOCOLO Nº 1992/2026.
RECEBI EM 22/04/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 647/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 22 de abril de 2026.

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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	17/04/2026	R\$ 102,40
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 102,40
TOTAL						R\$ 204,80

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente R.B.O, prontuário 11733, para a Fundação Hospitalar em 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,

Fabricia Daniela Fagundes
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



LISTAGEM DE VIAGEM

#4323

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA

DATA DE SAÍDA: 17/04/26 11:40

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	Ronan Barbosa De Oliveira	50	1441383	67984648726 67984648726	11:40

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 11:40 PROC: Tala Gessada

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE PARA A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA/MS. PRONTUÁRIO 11733.



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 prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente R.B.O, prontuário 11733, para a Fundação Hospitalar em 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: 17/04/2026 Final da Permanência: 17/04/2026

Identificação do Valor da remoção:

Quantidade: 2 Valor UFFIG: R\$ 51,20 Valor total: R\$ 102,40

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

Data: 22/04/2026

Assinatura do Requerente: Thiago Martins
Matrícula n. 01.108

Aprovação

Data: 22/04/2026

Fabricia Daniela Fagundes
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/n. 025, de 06/02/2026



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:	17/04/2026	Final da Permanência:	17/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 102,40

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:

Resposta positiva

Figueirópolis-MS, 17 de 04 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente



Comunicação Interna nº 652/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 22 de abril de 2026.

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

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

CODIGO Nº 77570.
PROTOCOLO Nº 1993/2026.
RECEBI EM 22/04/2026.
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\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	22/04/2026	R\$ 102,40
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 102,40
TOTAL						R\$ 204,80

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente M.H.C, prontuário 4327, para a Fundação Hospitalar em 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,

Fabricia Daniela Fagundes

Secretária Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



#4327

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Marinaldo Henrique Camargo	47	RG324157642	6784744340 6784744340	08:35

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTES SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DO PACIENTE PARA REALIZAR EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 1807.

ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	ANTONIO APARECIDO BARBOSA		CPF:	356.685.551-00	Cargo:	MOTORISTA
Dados Bancários:	Banco	Brasil	Agência	8229-5	Conta	7269-9
Objetivo da Viagem: O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar do paciente M.H.C, prontuário 4327, para a Fundação Hospitalar em 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:	22/04/2026		Final da Permanência:	22/04/2026		
Identificação do Valor da diária:						
Quantidade:	1	Valor Unitário	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 102,40	

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

Data:	22/04/2026	Assinatura do Requerente: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122
Aprovação		
Data:	22/04/2026	Fabricia Daniela Fagundes- Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):

ANEXO II - RELATÓRIO DE VIAGEM

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Antonio Aparecido Barbosa		Matrícula:	01 122	Cargo: Motorista
Local de Origem:	Figueirão - MS		Local de Destino:	Costa Rica - MS	
Início da Permanência:	22/04/2026		Final da Permanência:	22/04/2026	

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	2	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 102,40

Eu, subscrevante 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:

★

Figueirão-MS, de de

Assinatura do Requerente