

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data.....: 02/06/2026
Nº do Empenho: 915 Data do empenho.....: 29/05/2026

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
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 281,60
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 281,60
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 281,60
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 281,60

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Santa Tereza e Campo Grande/MS, nos dias 11 e 15/05/2026.
Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 15752. Cls nº 836 e 843/2026.

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 281,60

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 281,60

ASSINATURAS

FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Credor - Doc. nº :

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.32
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260602111033479383805
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$281,60
TARIFA: R\$2,78
DATA: 02/06/2026 - 08:31:35

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: 02/06/2026 - 08:31:36

DOCUMENTO: 060204
AUTENTICACAO SISBB: 4.E31.B63.51D.BA1.976

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

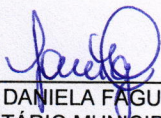
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

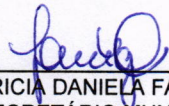
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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....: 01/06/2026
Nº do Empenho:	915	Data do empenho....:	29/5/2026
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.....:			281,60
Valor da Nota de Liquidação			281,60
Valor a Liquidar.....:			0,00
Valor Líquido Liquidado			281,60
Diaria			
Nº Diária....:	475		
Data Doc.:	29/05/2026	Data Saída:	11/05/2026
		Data Retorno:	15/05/2026
		Qtd:	2
		Valor:	281,60
Destino....:	CAMPO GRANDE		
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Santa Tereza e Campo Grande/MS, nos dias 11 e 15/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 15752. Cls nº 836 e 843/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Santa Tereza e Campo Grande/MS, nos dias 11 e 15/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 15752. Cls nº 836 e 843/2026.			
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			281,60
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 915	Tipo.: Ordinário	Data.: 29/5/2026
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		
281,60 (Duzentos e Oitenta e Um Reais e Sessenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Santa Tereza e Campo Grande/MS, nos dias 11 e 15/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 15752. Cls nº 836 e 843/2026.		
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		281,60
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 110.074,34	Lanç. Empenho...: 281,60	Saldo Atual.....: 109.792,74
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA 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

Comunicação Interna nº 836/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 27 de maio de 2026

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

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

CODIGO Nº 78327.
PROTOCOLO Nº 2750/2026.
RECEBI EM 29/05/2026.
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\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Santa Teresa	Ambulância Placa OOU9J76	Remoção de paciente	11/05/2026	R\$ 25,60
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção da paciente A.F.S, prontuário 315. 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

#4481

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 11/05/26 13:44

OBSERVAÇÃO:

PLACA: OOU9J76

VEÍCULO: UTI MÓVEL

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	13:44

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

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,
HORA: 13:44 PROC: Levar Paciente

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TÉCNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO:
RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE. PRONTUÁRIO 315.
ACESSÓRIOS:



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 da paciente A.F.S, prontuário 315. Segue em anexo Listagem de Viagem.Veículo: Ambulância Placa OOU9J76.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	SANTA TERESA
Início da Permanência:	11/05/2026	Final da Permanência:	11/05/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 52,60
		Valor total:	R\$ 25,60

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

Data:	27/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	27/05/2026	Fabírcia Daniela Fagundes Secretária Municipal de Saúde Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
-------	------------	---



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

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:	Santa Teresa		
Início da Permanência:	11/05/2026		Final da Permanência:	11/05/2026		

Identificação do Valor da remoção:					
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 25,60

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 ponto

Figueirópolis-MS, 11 de 05 de 2026

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 843/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 27 de maio de 2026

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

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

CODIGO Nº 78330.
PROTOCOLO Nº 275312026.
RECEBI EM 29/05/2026.
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	Campo Grande/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de Paciente	15/05/2026	R\$ 256,00
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 512,00

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção do paciente D.A.M, prontuário 15752, para a Clínica Tebet em 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.



LISTAGEM DE VIAGEM

#4484

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA

DATA DE SAÍDA: 15/05/26 06:19

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Dionizio Alves De Miranda	80	-	67999995126 (67) 9 9999-5126	06:19

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

DESTINO: Clínica Tebet - ,
HORA: 06:19 PROC: Retorno Médico

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TÉCNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES MENCIONADOS NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DO PACIENTE PARA A CLÍNICA TEBET. PRONTUÁRIO 15752.
ACESSÓRIOS:



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 do paciente D.A.M, prontuário 15752, para a Clínica Tebet em Campo Grande/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:	CAMPO GRANDE/MS
Início da Permanência:	15/05/2026	Final da Permanência:	15/05/2026

Identificação do Valor da remoção:

Quantidade:	5	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 256,00
-------------	---	--------------	-----------	--------------	------------

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

Data:	27/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	27/05/2026	Fabírcia Daniela Fagundes Secretária Municipal de Saúde Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
-------	------------	---



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

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:	15/05/2026	Final da Permanência:	15/05/2026

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:

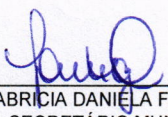
Relatório da Viagem:

Remoção p/ cidade

Figueirópolis-MS, 15 de 05 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 02/06/2026	
Nº do Empenho: 903		Data do empenho....: 29/05/2026	
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.....:		81,25	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		81,25	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		81,25	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		81,25	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 13/05/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 833/2026.			
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		81,25	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0 81,25	
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Recebi a importância acima processada			
Credor - Doc. nº :			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.18
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260602110840494226591
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$81,25
TARIFA: R\$1,00
DATA: 02/06/2026 - 08:33:59

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: 02/06/2026 - 08:34:00

=====

DOCUMENTO: 060208
AUTENTICACAO SISBB: 7.FD3.DB5.45C.219.A58

=====

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

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

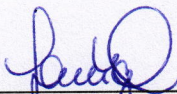
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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: 903	Data do empenho....: 29/5/2026
Data....: 01/06/2026	
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
Telefone...:	UF: MS
	FAX....:
Banco.....: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	81,25
Valor da Nota de Liquidação	81,25
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	81,25
Diaria	
Nº Diária....: 468	
Data Doc.: 29/05/2026	Data Saída: 13/05/2026
Data Retorno: 13/05/2026	Qtd: 1
Destino....: COSTA RICA	Valor: 81,25
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 13/05/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 833/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 13/05/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 833/2026.	
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	81,25
ASSINATURAS	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES	
SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 903	Tipo.: Ordinário	Data.: 29/5/2026
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....: DIARIAS		
VALOR		
81,25 (Oitenta e Um Reais e Vinte e Cinco Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 13/05/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 833/2026.		
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		81,25
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 113.072,84	Lanç. Empenho.: 81,25	Saldo Atual.....: 112.991,59
ASSINATURA		
 LORENZO MENDES MIRANDA CONTADOR		ORDENADOR DA DESPESA  FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS DO SUL**
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 833/2026

Figueirópolis/MS, 27 de maio de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78322.
PROTOCOLO Nº 2745/2026.
RECEBI EM 29/05/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Bruno Santana Ávila, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

Dotação	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso
51	06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00	1500.1002000

Respeitosamente,


FABRICIA DANIELA FAGUNDES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Bruno Santana Ávila	CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861			

Identificação do Afastamento:					
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite	Localização:	☐ Fora do Estado		
	☒ Sem Pernoite		☐ Capital do Estado e Demais Municípios		
			☒ Municípios Limitrofes		

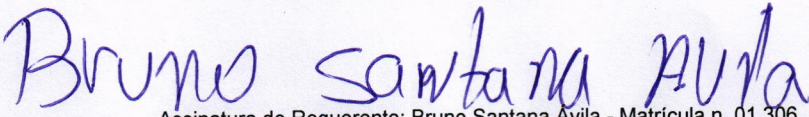
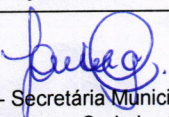
Objetivo da Viagem:
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos em Costa Rica/MS. Veículo: Spin. Placa: RWE9G51.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS
Início da Permanência:	13/05/2026	Final da Permanência:	13/05/2026

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):			
Quantidade:		Valor Unitário:	
		Valor total:	

Identificação do Valor da Diária:			
Com Pernoite:		Valor Unitário:	
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25

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

Data: 27/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila - Matrícula n. 01.306
Aprovação	
Data: 27/05/2026	 Fabricia Daniela Fagundes- Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):



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:	Costa Rica/MS		
Início da Permanência:	13/05/2026	Final da Permanência:	13/05/2026		
Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):					
Quantidade:		Valor Unitário:		Valor total:	
Identificação do Valor da Diária:					
Com pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 81,25
Sem pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		

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:

*

Levar Pacientes clinica Costa Rica.

Figueirópolis-MS,

23 de julho de 2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4470

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 13/05/26 12:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE9G51

VEÍCULO: SPIN SAÚDE

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 2

ACOMPANHANTES: 2

4

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Gilmar Henrique Mendonça	13		6798572330 (67) 9857-2330	12:00

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clínica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337
HORA: 13:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 14411210 SSP/MS EXP 11/11/2015 - LUCELIA MENDONÇA DA SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 14411210 SSP/MS EXP 11/11/2015

OBSERVAÇÕES:

ACESSÓRIOS:

2	Nicole Dos Santos Silva	14	RN3805 MS	67984216541 (67) 9 8421-6541	12:00
---	-------------------------	----	-----------	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clínica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337
HORA: 15:30 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 1186259 MS - SANDRA REGINA DOS SANTOS (MAE) - DOCUMENTO: 1186259 MS

OBSERVAÇÕES:

ACESSÓRIOS:

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 02/06/2026
Nº do Empenho: 912 Data do empenho....: 29/05/2026

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.....: 128,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 128,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 128,00
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 128,00

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Costa Rica/MS, nos dias 11 e 21/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 17639. CIs nº 836 e 844/2026.

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

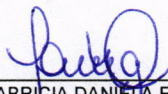
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.10021 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 128,00

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 128,00

ASSINATURAS


FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.18
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260602110900383779222
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$128,00
TARIFA: R\$1,26
DATA: 02/06/2026 - 08:33:22

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: 02/06/2026 - 08:33:23

DOCUMENTO: 060207
AUTENTICACAO SISBB: C.6FF.074.026.B5B.C72

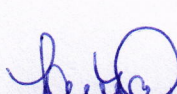
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

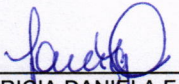
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 912	Data do empenho.....: 29/5/2026
Data.....: 01/06/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome...: 3107 - Bruno Santana Avila	C.N.P.J/C.P.F.:045.748.221-47
Endereço: Avenida Moises de Araujo Galvao,86 Casa	Cidade: Figueirão UF: MS
Telefone...:	FAX.....:
Banco.....: Agência: Conta:	.
VALORES	
Valor do Empenho.....:	128,00
Valor da Nota de Liquidação	128,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	128,00
Diaria	
Nº Diária...: 472	
Data Doc.: 29/05/2026	Data Saída: 11/05/2026
Data Retorno: 21/05/2026	Qtd: 2
Destino...: COSTA RICA	Valor: 128,00
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Costa Rica/MS, nos dias 11 e 21/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 17639. CIs nº 836 e 844/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Costa Rica/MS, nos dias 11 e 21/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 17639. CIs nº 836 e 844/2026.	
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	128,00
ASSINATURAS	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 912	Tipo.: Ordinário	Data.: 29/5/2026
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		
128,00 (Cento e Vinte e Oito Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Costa Rica/MS, nos dias 11 e 21/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 17639. CIs nº 836 e 844/2026.		
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		128,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 110.509,54	Lanç. Empenho...: 128,00	Saldo Atual.....: 110.381,54
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENGDES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA 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

Comunicação Interna nº 836/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 27 de maio de 2026

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

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

CODIGO Nº 78327
PROTOCOLO Nº 27501/2026
RECEBI EM 29/05/2026
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\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Santa Teresa	Ambulância Placa OOU9J76	Remoção de paciente	11/05/2026	R\$ 25,60
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção da paciente A.F.S, prontuário 315. 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

#4481

DESTINO: FIGUEIRÃO
MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA
DATA DE SAÍDA: 11/05/26 13:44
OBSERVAÇÃO:

PLACA: OOU9J76
VEÍCULO: UTI MÓVEL
DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	13:44

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

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,
HORA: 13:44 PROC: Levar Paciente

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TÉCNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO:
RG:380312153SPEXP.27/1/03
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE. PRONTUÁRIO 315.
ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Bruno Santana Ávila		CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861				

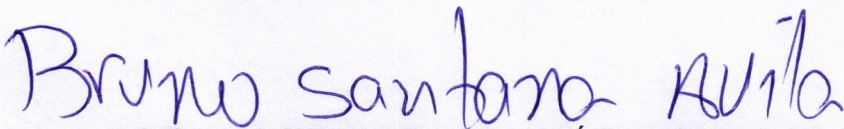
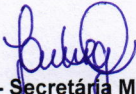
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção da paciente A.F.S, prontuário 315. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância Placa OOU9J76.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	SANTA TERESA
Início da Permanência:	11/05/2026	Final da Permanência:	11/05/2026

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 25,60

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

Data:	27/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	27/05/2026	 Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):



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:	Santa Teresa		
Início da Permanência:	11/05/2026	Final da Permanência:	11/05/2026		
Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	1/2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 25,60

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:

Apoio fazenda

Figueirópolis-MS, 23 de Julho de 2026

Bruno Santana Ávila

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 844/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 28 de maio, 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

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

CODIGO Nº 78331
PROTOCOLO Nº 27541/2026
RECEBI EM 29/05/2026
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\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	21/05/2026	R\$ 102,40
Sara de Camargo Cargo: Técnica de Enfermagem	01.429					R\$ 102,40
TOTAL						R\$ 204,80

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente S.A.M, prontuário 17639, 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,

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



LISTAGEM DE VIAGEM

#4489

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 21/05/26 15:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Sofia Dos Anjos Mariano	8	-	67998312936 (67) 9 9831-2936	15:00

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 15:00 PROC: Tomografia

ACOMPANHANTES: RG: null - SARA DE CAMARGO (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: 32197900110
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE PARA REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 17639.
ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Bruno Santana Ávila		CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861				

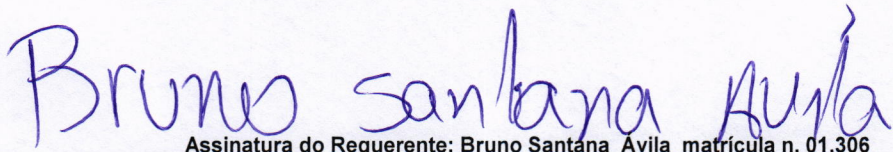
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar da paciente S.A.M, prontuário 17639, para a Fundação Hospitalar de 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:	21/05/2026	Final da Permanência:	21/05/2026

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:	28/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	28/05/2026	 Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):



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:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	21/05/2026	Final da Permanência:	21/05/2026B		
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:

Hospital de Costa Rica

Figueirópolis-MS 23 de Julho de 2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente