

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 06/02/2026
Nº do Empenho: 47 Data do empenho....: 30/01/2026

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.....: 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 em Fazenda União no dia 16/12/2025, prontuário 8698. CI nº 23/2026.

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

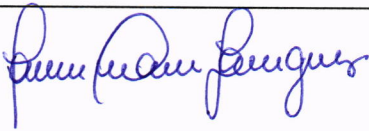
1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 24,98

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

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 47	Data do empenho: 30/1/2026
Data: 06/02/2026	
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:	24,98
Valor da Nota de Liquidação:	24,98
Valor a Liquidar:	0,00
Valor Líquido Liquidado:	24,98
Diária	
Nº Diária: 12	
Data Doc: 30/01/2026	Data Saída: 16/12/2025
Data Retorno: 16/12/2025	Qtd: 1
Valor: 24,98	
Destino: FIGUEIRÃO	
Objetivo: Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente em Fazenda União no dia 16/12/2025, prontuário 8698. CI nº 23/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com 1 (uma) diária acompanhamento remoção de paciente em Fazenda União no dia 16/12/2025, prontuário 8698. CI nº 23/2026.	
DADOS DA DOTAÇÃO	
Cód. Reduzido: 51	
Org. 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	
24,98	

Thiago Martins



Emissão de comprovantes

G3360614401170121
06/02/2026 14:52:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.48
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260206173814321356334
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$24,98
TARIFA: R\$1,00
DATA: 06/02/2026 - 14:51:27

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: 06/02/2026 - 14:51:28

DOCUMENTO: 020608
AUTENTICACAO SISBB: A.263.95B.004.7FB.B5A

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 Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 47	Tipo.: Ordinário	Data.: 30/1/2026
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		
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 em Fazenda União no dia 16/12/2025, prontuário 8698. CI nº 23/2026.		
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		
24,98		
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 273.952,27	Lanç. Empenho...: 24,98	Saldo Atual.....: 273.927,29



**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

CODIGO N° 75941
PROTOCOLO N° 3641 2026.
RECEBI EM 04/02/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 23/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 16 de janeiro de 2026.

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\$
Felipe De Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Fazenda União	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	16/12/2025	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 o resgate do paciente C.B.S, prontuário 8698, 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: 16/12/25 17:50

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	Celso Belchior Da Silva	46	1084078	6798756094 6796722247	17:50

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fazenda União - ,
HORA: 17:50 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
ACESSÓRIOS: QUAL REALIZARAM O RESGATE DO PACIENTE NA FAZENDA. Nº DE PRONTUARIO 8698.



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 C.B.S, prontuário 8698, 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 UNIÃO
Início da Permanência:	16/12/2025	Final da Permanência:	16/12/2025

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:	16/01/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	16/01/2026	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:	16/12/2025	Final da Permanência:	16/12/2025

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

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:

Bureau PCT
fazenda

Figueirópolis-MS, 16 de 12 de 2025

Thiago Martins

Assinatura do Requerente