

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 09/06/2026
Nº do Empenho: 976 Data do empenho....: 08/06/2026

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.....	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 acompanhamento remoção de pacientes para Coxim/MS, Fazenda Esparrame, Fazenda Prata, Fazenda Emá e Rodovia (Figueirão x Costa Rica), nos dias 20, 27, 30 e 31/05/2026. Correspondente a 05 (cinco) remoções. Prontuários nº 11893, 12649, 14870, 7917 e 7291. CIs nº 885, 891, 879, 876 e 894/2026.

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

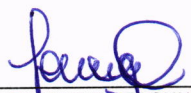
Detalhamento da Fonte de Recursos

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
09/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.50
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260609171211399620837
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$256,00
TARIFA: R\$2,53
DATA: 09/06/2026 - 14:31:25

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: 09/06/2026 - 14:31:26

DOCUMENTO: 060911
AUTENTICACAO SISBB: 8.B36.255.372.EB3.283

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.

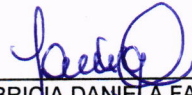
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 976	Data do empenho: 8/6/2026
Data: 09/06/2026	
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
Telefone:	UF: MS
Banco:	FAX:
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: 514	
Data Doc: 08/06/2026	Data Saída: 20/05/2026
Data Retorno: 31/05/2026	Qtd: 5
Destino: COXIM	Valor: 256,00
Objetivo:	Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Coxim/MS, Fazenda Esparrame, Fazenda Prata, Fazenda Emá e Rodovia (Figueirão x Costa Rica), nos dias 20, 27, 30 e 31/05/2026. Correspondente a 05 (cinco) remoções. Prontuários nº 11893, 12649, 14870, 7917 e 7291. CIs nº 885, 891, 879, 876 e 894/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Coxim/MS, Fazenda Esparrame, Fazenda Prata, Fazenda Emá e Rodovia (Figueirão x Costa Rica), nos dias 20, 27, 30 e 31/05/2026. Correspondente a 05 (cinco) remoções. Prontuários nº 11893, 12649, 14870, 7917 e 7291. CIs nº 885, 891, 879, 876 e 894/2026.	
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.: 976	Tipo.: Ordinário	Data.: 8/6/2026
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		
256,00 (Duzentos e Cinquenta e Seis Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Coxim/MS, Fazenda Esparrame, Fazenda Prata, Fazenda Emá e Rodovia (Figueirão x Costa Rica), nos dias 20, 27, 30 e 31/05/2026. Correspondente a 05 (cinco) remoções. Prontuários nº 11893, 12649, 14870, 7917 e 7291. Cls nº 885, 891, 879, 876 e 894/2026.		
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.....: 100.396,09	Lanç. Empenho.: 256,00	Saldo Atual.....: 100.140,09
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO MENDES 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 885/2026/SMS/PMF

Figueirópolis, Mato Grosso do Sul, 02 de junho, 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirópolis/MS.
Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CÓDIGO Nº 78445.
PROTOCOLO Nº 2868/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Wagner Saul Amorim da Silva Cargo: Motorista	01.191	Coxim/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Alta Hospitalar	20/05/2026	R\$ 153,60
Thiago Martins Cargo: Técnico em Enfermagem	01.108					R\$ 153,60
TOTAL						R\$ 307,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção do paciente M.C.I.J, prontuário 11893.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

#4519

DESTINO: COXIM

MOTORISTA: WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA

DATA DE SAÍDA: 20/05/26 09:10

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Marlon Cesar Ironio Junior	20	-	67998123772 (67) 9 9812-3772	09:10

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAR RIES COELHO, 361
HORA: 09:10 PROC: Alta Hospitalar

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 DO PACIENTE. PRONTUÁRIO 11893.
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 M.C.I.J, prontuário 11893.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:	COXIM/MS
Início da Permanência:	20/05/2026	Final da Permanência:	20/05/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 153,60

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

Data:	02/06/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	02/06/2026	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:	Coxim - MS			
Início da Permanência:	20/05/2026		Final da Permanência:	20/05/2026			

Identificação do Valor da remoção:						
Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 153,60	

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 paciente

Figueirópolis-MS, 20 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 891/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 03 de junho 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 78448
PROTOCOLO Nº 2871/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Fazenda Esparrame	Ambulância Placa RWJ2C31	Levar Paciente	27/05/2026	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 Y.B.P, prontuário 12649. 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

#4525

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 27/05/26 15:26

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Yara Benicio Potence	44	338.543	66999748713 (66) 9 9974-8713	15:26

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

DESTINO: Fazenda Esparrame - ,
HORA: 15:26 PROC: Levar Paciente

ACOMPANHANTES: 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 12649.
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 da paciente Y.B.P, prontuário 12649. 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:	FAZENDA ESPARRAME
Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026

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:	03/06/2026	Assinatura do Requerente:  Matrícula n. 01.108
-------	---	--

Aprovação

Data:	03/06/2026	 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:	Figueirão - MS		Local de Destino:	Fazenda Esparrame		
Início da Permanência:	27/05/2026		Final da Permanência:	27/05/2026		

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:

Remoção de posto

Figueirão-MS, 22 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 879/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de junho 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 78442.
PROTOCOLO Nº 2865/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veiculo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Fazenda Prata	Ambulância Placa NRL9G70	Levar Paciente	30/05/2026	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 do paciente A.L.O, prontuário 14870. 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

#4517

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 30/05/26 22:32

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Adelmo Laurindo De Oliveira	60	-	67981293643 (67) 9 8129-3643	22:32

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

DESTINO: Fazenda Prata - ,
HORA: 22:32 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 DO PACIENTE. PRONTUÁRIO 14870.
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			

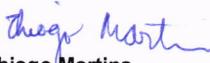
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço prestando assistência durante a remoção do paciente A.L.O, prontuário 14870. 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 PRATA
Início da Permanência:	30/05/2026	Final da Permanência:	30/05/2026

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:	02/06/2026	Assinatura do Requerente:  Matrícula n. 01.108
-------	---	--

Aprovação

Data:	02/06/2026	 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:	Figueirão - MS		Local de Destino:	Fazenda Prata		
Início da Permanência:	30/05/2026		Final da Permanência:	30/05/2026		

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:

Remoção pontual

Figueirão-MS, 30 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 876/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de junho 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 78441
PROTOCOLO Nº 2864/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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\$
Wagner Saul Aomrim da Silva Cargo: Motorista	01.191	Fazenda Emá	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	31/05/2026	R\$ 25,60
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

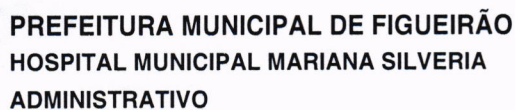
2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção da paciente L.A.R.F, prontuário 7917, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. Segue em anexo Listagem de Viagem.

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,

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



#4515

DESTINO: FIGUEIRÃO	PLACA: NRL9G70	PACIENTES: 1
MOTORISTA: WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA	VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA	ACOMPANHANTES: 1
DATA DE SAÍDA: 31/05/26 16:30	DATA DE CHEGADA: _____	2
OBSERVAÇÃO:		

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Liamar Aparecida Rezende Freitas	55	852437MT	67984444444 (67) 9 8444-4444	16:30

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

DESTINO: Fazenda Emá - ,
HORA: 16:30 **PROC:** Buscar Paciente

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TÉCNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: RG:380312153SPEXP.27/1/03

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTES SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA EFETUARAM O TRANSFÊRE DA PACIENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVEIRA FURTADO. PRONTUÁRIO 7917.

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 deslocaram-se a serviço prestando assistência durante a remoção da paciente L.A.R.F, prontuário 7917, 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 EMÁ
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	$\frac{1}{2}$	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:	02/06/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matricula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	02/06/2026	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:	Fazenda Emá		
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026		

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:

Remoção de ponto

Figueirópolis-MS, 31 de 05 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente



**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 894/2026/SMS/PMF

Figueirópolis, Mato Grosso do Sul, 03 de junho de 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirópolis/MS.
Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CODIGO Nº 78450.
PROTOCOLO Nº 2873/2026
RECEBI EM 08/06/2026.
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalida de	Data viagem	Valor R\$
Wagner Saul Aomrim da Silva Cargo: Motorista	01.191	Rodovia (Figueirão x Costa Rica)	Ambulância Placa RWJ2C16	Resgate de Paciente	31/05/2026	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 do paciente E.G.S.S.S, prontuário 7291, 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,

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



LISTAGEM DE VIAGEM

#4529

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: WAGNER SAUL AMORIM DA SILVA

DATA DE SAÍDA: 31/05/26 15:45

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16

VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Enzo Gabriel Santos Severo Souza	12	30577095660	6798031380 (67) 9803-1380	15:45

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Rodovia Figueirão - ,
HORA: 15:45 PROC: Resgate

ACOMPANHANTES: 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 DO PACIENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVÉRIA FURTADO. PRONTUÁRIO 7291.
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 E.G.S.S.S, prontuário 7291, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. 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:	RODOVIA
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026

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:	03/06/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	03/06/2026	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:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Rodovia
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026

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

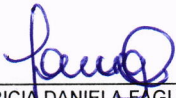
Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem:

Remoção de paciente

Figueirão-MS, 31 de 05 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária			
DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 09/06/2026	
Nº do Empenho: 972		Data do empenho....: 08/06/2026	
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 UF MS	
Banco.....:		Agência: Conta:	
Telefone..:		Fax.....:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:		230,40	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		230,40	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		230,40	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		230,40	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa, Fazenda Esparrame, Coxim/MS e Fazenda Prata, nos dias 21, 27 e 30/05/2026. Correspondente a 04 (quatro) remoções. Prontuários nº 315, 12649, 12649 e 14870. CIs nº 879, 889, 891 e 896/2026.			
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		230,40	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0	
		230,40	
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Recebi a importância acima processada			
Credor - Doc. nº :			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.33
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260609171357408217144
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$230,40
TARIFA: R\$2,28
DATA: 09/06/2026 - 14:30:13

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: 09/06/2026 - 14:30:14
=====

DOCUMENTO: 060909
AUTENTICACAO SISBB: E.F2B.129.366.FDF.E06
=====

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.

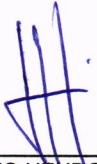
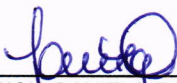
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 972	Data.....: 09/06/2026
Data do empenho.....: 8/6/2026	
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:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	230,40
Valor da Nota de Liquidação	230,40
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	230,40
Diaria	
Nº Diária...: 510	
Data Doc.: 08/06/2026	Data Saída: 21/05/2026
Data Retorno: 30/05/2026	Qtd: 4
Destino...: COXIM	Valor: 230,40
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de pacientes para Santa Teresa, Fazenda Esparrame, Coxim/MS e Fazenda Prata, nos dias 21, 27 e 30/05/2026. Correspondente a 04 (quatro) remoções. Prontuários nº 315, 12649, 12649 e 14870. Cls nº 879, 889, 891 e 896/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de pacientes para Santa Teresa, Fazenda Esparrame, Coxim/MS e Fazenda Prata, nos dias 21, 27 e 30/05/2026. Correspondente a 04 (quatro) remoções. Prontuários nº 315, 12649, 12649 e 14870. Cls nº 879, 889, 891 e 896/2026.	
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	230,40
ASSINATURAS	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 972	Tipo...: Ordinário	Data.: 8/6/2026
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		
230,40 (Duzentos e Trinta Reais e Quarenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa, Fazenda Esparrame, Coxim/MS e Fazenda Prata, nos dias 21, 27 e 30/05/2026. Correspondente a 04 (quatro) remoções. Prontuários nº 315, 12649, 12649 e 14870. CIs nº 879, 889, 891 e 896/2026.		
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		230,40
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 101.010,49	Lang. Empenho...: 230,40	Saldo Atual.....: 100.780,09
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 896/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 03 de junho de 2026

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.
Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CÓDIGO Nº 78452.
PROTOCOLO Nº 28751/2026
RECEBI EM 08/06/2026.
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Santa Teresa	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	21/05/2026	R\$ 25,60
Sara Bonioli da Silva Torres Cargo: Técnica de Enfermagem	01.272					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

#4532

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 21/05/26 07:40

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

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	07:40

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,
HORA: 07:40 PROC: Buscar Paciente

ACOMPANHANTES: RG: 520044277 - SARA BONIOLI DA SILVA TORRES (Técnica Enfermagem) - DOCUMENTO: 520044277
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVÉRIA FURTADO. 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			

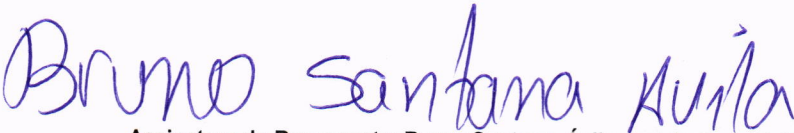
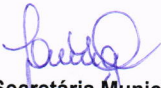
Objetivo da Viagem:

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 NRL9G70.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	SANTA TERESA
Início da Permanência:	21/05/2026	Final da Permanência:	21/05/2026

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:	03/06/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	03/06/2026	 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:	21/05/2026		Final da Permanência:	21/05/2026		
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 Maio 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 891/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 03 de junho 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 78448
PROTOCOLO Nº 28711/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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	Fazenda Esparrame	Ambulância Placa RWJ2C31	Levar Paciente	27/05/2026	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 Y.B.P, prontuário 12649. 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

#4525

DESTINO: FIGUEIRÃO
MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA
DATA DE SAÍDA: 27/05/26 15:26
OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31
VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAULT/MASTER
DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Yara Benicio Potence	44	338.543	66999748713 (66) 9 9974-8713	15:26

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

DESTINO: Fazenda Esparrame - ,
HORA: 15:26 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
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DA PACIENTE. PRONTUÁRIO 12649.



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: 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 Y.B.P, prontuário 12649. 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: FAZENDA ESPARRAME

Início da Permanência: 27/05/2026 Final da Permanência: 27/05/2026

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: 03/06/2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306

Aprovação

Data: 03/06/2026

Fabricia

Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
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 889/2026/SMS/PMF

Figueirópolis, Mato Grosso do Sul, 03 de junho, 2026.

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

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

CODIGO Nº 78447
PROTOCOLO Nº 2870/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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	Coxim/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Alta Hospitalar	27/05/2026	R\$ 153,60
Thiago Martins Cargo: Técnico em Enfermagem	01.108					R\$ 153,60
TOTAL						R\$ 307,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção da paciente Y.B.P, prontuário 12649. 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

#4523

DESTINO: COXIM

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 27/05/26 11:41

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Yara Benicio Potence	44	338.543	66999748713 (66) 9 9974-8713	11:41

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

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAS RIES COELHO, 361
HORA: 11:41 PROC: Alta Hospitalar

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
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DA PACIENTE . PRONTUÁRIO 12649.



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:	Bruno Santana Ávila		CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861				

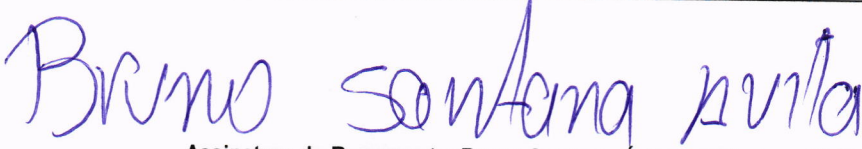
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção da paciente Y.B.P, prontuário 12649. 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:	COXIM/MS
Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 153,60

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

Data:	03/06/2026	
Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306		
Aprovação		
Data:	03/06/2026	
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:	Coxim - MS
------------------	--------------------	-------------------	------------

Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026
------------------------	------------	-----------------------	------------

Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 153,60
-------------	---	--------------	-----------	--------------	------------

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:

Alter Hospitalar em Coxim.

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 879/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de junho 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 78442.
PROTOCOLO Nº 2865/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Fazenda Prata	Ambulância Placa NRL9G70	Levar Paciente	30/05/2026	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 do paciente A.L.O, prontuário 14870. 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

#4517

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 30/05/26 22:32

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Adelmo Laurindo De Oliveira	60	-	67981293643 (67) 9 8129-3643	22:32

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

DESTINO: Fazenda Prata - ,
HORA: 22:32 PROC: Levar Paciente

ACOMPANHANTES: RG: RG:380312153SPEXP.27/1/03 - THIAGO MARTINS (TêCNICO 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 DO PACIENTE. PRONTUÁRIO 14870.
ACESSÓRIOS:



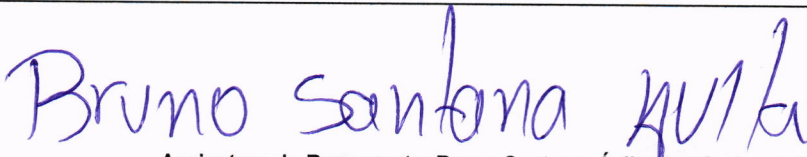
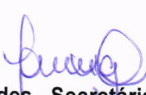
Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Bruno Santana Ávila		CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861				

Objetivo da Viagem:
O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção do paciente A.L.O, prontuário 14870. 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 PRATA
Início da Permanência:	30/05/2026	Final da Permanência:	30/05/2026

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:	02/06/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	02/06/2026	 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:	Fazenda Prata		
Início da Permanência:	30/05/2026	Final da Permanência:	30/05/2026		
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:

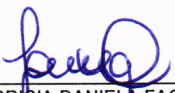
Relatório da Viagem:

Apoio Fazenda

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....: 09/06/2026	
Nº do Empenho: 979		Data do empenho....: 09/06/2026	
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 UF MS	
Banco.....:		Agência: Conta:	
Telefone.:		Fax.....:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:		512,00	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		512,00	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		512,00	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		512,00	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente de Costa Rica/MS para Campo Grande/MS, no dia 09/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Retornando a Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. CI nº 895/2026.			
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		512,00	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0	
		512,00	
ASSINATURAS			
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Recebi a importância acima processada			
Credor - Doc. nº :			



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260609171632718688726
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$512,00
TARIFA: R\$5,06
DATA: 09/06/2026 - 14:27:01

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: 09/06/2026 - 14:27:03
DOCUMENTO: 060904
AUTENTICACAO SISBB: 9.179.742.C31.434.A78
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

Data....: 09/06/2026

Nº do Empenho: 979

Data do empenho....: 9/6/2026

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:

VALORES

Valor do Empenho.....:

512,00

Valor da Nota de Liquidação

512,00

Valor a Liquidar.....:

0,00

Valor Líquido Liquidado

512,00

Diaria

Nº Diária....: 503

Data Doc.: 09/06/2026

Data Saída: 09/04/2026

Data Retorno: 09/04/2026

Qtd: 1

Valor: 512,00

Destino....: CAMPO GRANDE

Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente de Costa Rica/MS para Campo Grande/MS, no dia 09/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Retornando a Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. CI nº 895/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente de Costa Rica/MS para Campo Grande/MS, no dia 09/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Retornando a Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. CI nº 895/2026.

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

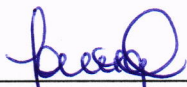
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

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

512,00

ASSINATURAS



FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 979	Tipo...: Ordinário	Data.: 9/6/2026
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:
Gênero Despesa....: REMOÇÃO DE PACIENTE		
VALOR		
512,00 (Quinhentos e Doze Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente de Costa Rica/MS para Campo Grande/MS, no dia 09/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Retornando a Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. CI nº 895/2026.		
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		512,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 100.140,09	Lanç. Empenho...: 512,00	Saldo Atual.....: 99.628,09
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 895/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 03 de junho, 2026.

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

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

CODIGO Nº 78451
PROTOCOLO Nº 2874/2026
RECEBI EM 08/06/2026
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/Campo Grande/MS.	Ambulância Placa RWJ2C16	Remoção de paciente	09/04/2026	R\$ 51,20
TOTAL						R\$ 512,00

2. O servidor deslocou-se até o município de Costa Rica/MS, em apoio a Fundação Hospitalar que se encontrava -se sem ambulância disponível. Para atender a demanda o servidor realizou a remoção do paciente para a Santa Casa de Campo Grande/MS, em seguida retornou para o município de Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. Segue em anexo CI 41/2026/HMMSF.

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



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595 -
Centro.
Figueirão/MS - CEP: 79.428-971
Telefone: (67) 3274-1146
hospital@figueirao.ms.gov.br

Comunicação Interna 41/2026/HMMSF

Em, 03 de junho de 2026.

Para: Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças

Assunto: Justificativa para pagamento de remoção – Servidor Bruno Santana Ávila

Venho, por meio desta, justificar o pagamento referente à remoção realizada pelo servidor **Bruno Santana Ávila**, motorista lotado na **Secretaria Municipal de Saúde**, no dia **09 de abril de 2026**, em apoio à Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS, que na referida data encontrava-se sem ambulância disponível para efetuar a remoção de paciente.

Para atender à demanda, o servidor deslocou-se do Município de **Figueirão/MS** até o Município de **Costa Rica/MS**, de onde realizou a remoção do paciente em ambulância até o Município de **Campo Grande/MS**, para atendimento especializado.

Após a conclusão da remoção, o servidor retornou ao Município de **Costa Rica/MS** para reconduzir a equipe envolvida no atendimento e, posteriormente, deslocou-se de volta ao Município de **Figueirão/MS**, concluindo integralmente as atividades que lhe foram atribuídas.

Diante do exposto, considerando a necessidade do apoio prestado à Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS, bem como a relevância do serviço executado para assegurar a continuidade da assistência ao paciente, solicito que seja efetuado o pagamento da remoção realizada pelo servidor Bruno Santana Ávila, conforme os valores instituídos por neste Município para esse tipo de serviço, referente à atividade desempenhada na data de 09 de abril de 2026.



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595 -
Centro.
Figueirópolis/MS - CEP: 79.428-971
Telefone: (67) 3274-1146
hospital@figueirao.ms.gov.br

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

LUANA RODRIGUES CARVALHO
Superintendente Hospitalar



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:	Bruno Santana Ávila	CPF:	045.748.221-47	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	67999459861			

Objetivo da Viagem:

servidor deslocou-se até o município de Costa Rica/MS, em apoio a Fundação Hospitalar que se encontrava -se sem ambulância disponível. Para atender a demanda o servidor realizou a remoção do paciente para a Santa Casa de Campo Grande/MS, em seguida retornou para o município de Costa Rica/MS para reconduzir a equipe envolvida no atendimento. Segue em anexo CI 41/2026/HMMSF. Veículo: Ambulância Placa RWJ2C16.

Meio de Transporte:

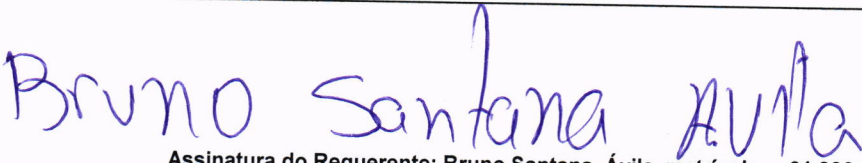
☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário
☐ Transporte Aéreo

Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	COSTA RICA/MS -CAMPO GRANDE/MS
Início da Permanência:	09/04/2026	Final da Permanência:	09/04/2026

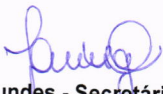
Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade:	10	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 512,00
-------------	----	--------------	-----------	--------------	------------

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

Data:	03/06/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
-------	------------	---

Aprovação

Data:	03/06/2026	 Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):
-------	------------	--



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
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:	Bruno Santana Ávila	Matrícula:	1.306
		Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS - Campo Grande/MS
Início da Permanência:	09/04/2026	Final da Permanência:	09/04/2026
Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	10	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 512,00

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:

Apoio Hospital de Costa Rica
Para Campo Grande.

Figueirópolis-MS 23 de Julho de 2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente