

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 02/06/2026
Nº do Empenho: 909 Data do empenho....: 29/05/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 149 - ANTONIO APARECIDO BARBOSA C.N.P./C.P.F.: 356.685.551-00
Endereço: Cidade: UF MS
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....:

VALORES

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

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 15/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 15752. CI nº 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 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 :



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE F
Agência 8229-5
Conta corrente 10202-4

Creditado

Nome ANTONIO APARECIDO BARBOSA
Agência 8229-5
Conta corrente 7269-9
Valor 256,00
Destinação 0
Data Nesta data

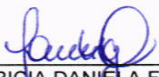
Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	02/06/2026 08:05:57
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	02/06/2026 08:38:26

Transação efetuada com sucesso.

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: 909	Data do empenho: 29/5/2026
Data: 01/06/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome: 149 - ANTONIO APARECIDO BARBOSA	C.N.P.J/C.P.F: 356.685.551-00
Endereço:	Cidade: UF: MS
Telefone:	FAX:
Banco: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho	256,00
Valor da Nota de Liquidação	256,00
Valor a Liquidar	0,00
Valor Líquido Liquidado	256,00
Diaria	
Nº Diária: 469	
Data Doc.: 29/05/2026	Data Saída: 15/05/2026
Data Retorno: 15/05/2026	Qtd: 1
Destino: CAMPO GRANDE	Valor: 256,00
Objetivo: Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 15/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 15752. CI nº 843/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 15/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 15752. CI nº 843/2026.	
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	256,00
ASSINATURAS	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 909

Tipo.: Ordinário

Data.: 29/5/2026

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 149 - ANTONIO APARECIDO BARBOSA

C.N.P.J/C.P.F....: 356.685.551-00

Endereço.....:

Cidade:

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 traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 15/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 15752. CI nº 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

256,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 111.610,34

Lanç. Empenho...: 256,00

Saldo Atual.....: 111.354,34

ASSINATURA

ORDENADOR DA DESPESA


LORENZO HENDGES MIRANDA
CONTADOR
FABRÍGIA 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 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 27531/2026.
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\$
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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
ADMINISTRATIVO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4484

DESTINO: CAMPO GRANDE **PLACA:** RWJ2C31 **PACIENTES:** 1
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA **VEÍCULO:** AMBULÂNCIA RENAULT/MASTER **ACOMPANHANTES:** 1
DATA DE SAÍDA: 15/05/26 06:19 **DATA DE CHEGADA:** _____
OBSERVAÇÃO: _____ 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:



**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:	ANTONIO APARECIDO BARBOSA		CPF:	356.685.551-00	Cargo:	MOTORISTA
Dados Bancários:	Banco	Brasil	Agência	8229-5	Conta	7269-9
Objetivo da Viagem: O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção 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 Unitário 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: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122	

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):	



**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:	Antonio Aparecido Barbosa	Matrícula:	01 122	Cargo:	Motorista
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: Valor Unitário UFFIG: Valor total:

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:

* Fiz *stima* Viagem ida e volta

Figueirópolis-MS, 03 de Agosto de 2026

Antonio Ap. Barbosa
Assinatura do Requerente