

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 03/06/2026

Nº do Empenho: 931

Data do empenho....: 02/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 149 - ANTONIO APARECIDO BARBOSA

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

Endereço:

Cidade:

UF MS

Banco.....:

Agência:

Conta:

Telefone..:

Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....:	614,40
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	614,40
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	614,40
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	614,40

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Campo Grande/MS e Costa Rica/MS, nos dias 17 e 27/05/26, 01/06/26. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 15086, 362 e 1917. Cls nº 851, 862 e 872/2026.

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 614,40

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 614,40

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 614,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	03/06/2026 11:27:39
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	03/06/2026 14:14:23

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: 931	Data.....: 03/06/2026
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.....:	614,40
Valor da Nota de Liquidação	614,40
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	614,40
Diária	
Nº Diária....: 488	
Data Doc.: 02/06/2026	Data Saída: 17/05/2026 Data Retorno: 01/06/2026 Qtd: 3 Valor: 614,40
Destino....: CAMPO GRANDE	
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Campo Grande/MS e Costa Rica/MS, nos dias 17 e 27/05/26, 01/06/26. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 15086, 362 e 1917. CIs nº 851, 862 e 872/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Campo Grande/MS e Costa Rica/MS, nos dias 17 e 27/05/26, 01/06/26. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 15086, 362 e 1917. CIs nº 851, 862 e 872/2026.	
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	614,40
ASSINATURAS	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 931

Tipo.: Ordinário

Data.: 2/6/2026

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

614,40 (Seiscentos e Quatorze Reais e Quarenta Centavos.)

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Campo Grande/MS e Costa Rica/MS, nos dias 17 e 27/05/26, 01/06/26. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 15086, 362 e 1917. CIs nº 851, 862 e 872/2026.

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

614,40

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 107.342,94

Lanç. Empenho.: 614,40

Saldo Atual.....: 106.728,54

ASSINATURA

ORDENADOR DA DESPESA


LORENZO MENDES 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

CODIGO N° 78373.
PROTOCOLO N° 279612026.
RECEBI EM 02/06/2026.
ASS: Krysleine

Comunicação Interna nº 851/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 28 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.

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 RWJ2C16	Remoção de paciente	17/05/2026	R\$ 256,00
Neuraci dos Santos Ferreira Cargo: Enfermeira	01.176					R\$ 256,00
Francieli Simões Siqueira Cargo: Técnica de Enfermagem	01.107					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 768,00

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente D.P, prontuário 15086, para o Hospital Regional de Campo Grande/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.

3. Informo que despesas inerentes as solicitações acima devem ser empenhadas na unidade orçamentária, a saber:

Código Reduzido	Fonte	Código Funcional	Projeto Atividade	Elemento de Despesa
51	1500	10.122.0010	2031	3.3.90.14.00.00

Atenciosamente,

Fabricia Daniela Fagundes

Secretária Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓ
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
ADMINISTRATIVO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4493

DESTINO: CAMPO GRANDE	PLACA: RWJ2C16	PACIENTES: 1
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA	VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ	ACOMPANHANTES: 2
DATA DE SAÍDA: 17/05/26 13:50	DATA DE CHEGADA: _____	3
OBSERVAÇÃO:		

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Durvalina Parreira	88	-	67991773253 (67) 9 9177-3253	13:50

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

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36
HORA: 13:50 **PROC:** Cardiologista

ACOMPANHANTES: RG: 942948 - NEURACI DOS SANTOS FERREIRA (ENFERMEIRA) - DOCUMENTO: 942948

RG: 001830491 - FRANCIELI SIMOES SIQUEIRA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: 001830491

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DA PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO GRANDE/MS. PRONTUÁRIO 15086.



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE REMOÇÃO

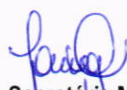
Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	ANTONIO APARECIDO BARBOSA		CPF:	356.685.551-00	Cargo: MOTORISTA
Dados Bancários:	Banco	Brasil	Agência	8229-5	Conta 7269-9
Objetivo da Viagem: O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar da paciente D.P, prontuário 15086, para o Hospital Regional de Campo Grande/MS. 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:	CAMPO GRANDE/MS
Início da Permanência:	17/05/2026	Final da Permanência:	17/05/2026
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: 29/05/2026	 Assinatura do Requerente: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122
-------------------------	---

Aprovação

Data: 29/05/2026	 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:	17/05/2026	Final da Permanência:	17/05/2026		

Identificação do Valor da Remoção:

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

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



**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 862/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 29 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 78375.
PROTOCOLO Nº 2798/2026.
RECEBI EM 02/06/2026.
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\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Campo Grande/MS	Ambulância Placa OOU9J76	Remoção de paciente	27/05/2026	R\$ 256,00
Francieli Simões Siqueira Cargo: Técnica de Enfermagem	01.107					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 512,00

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção inter hospitalar do paciente C.A.C, prontuário 362. 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

#4505

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA
DATA DE SAÍDA: 27/05/26 09:02
OBSERVAÇÃO:

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

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Cacildo Alves Da Costa	67	892145 SSP/MS	67984427722 (67) 9 8442-7722	09:02

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

DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355
HORA: 09:02 **PROC:** Consulta Neurologista

ACOMPANHANTES: RG: 001830491 - FRANCIELI SIMOES SIQUEIRA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: 001830491

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. PRONTUÁRIO 362.



**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 inter hospitalar do paciente C.A.C, prontuário 362. 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:	CAMPO GRANDE/MS		
Início da Permanência:	27/05/2026		Final da Permanência:	27/05/2026		
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:	29/05/2026	Assinatura do Requerente: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122
Aprovação		
Data:	29/05/2026	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:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Campo Grande - MS		
Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	5	Valor Unitário 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:

*

Fez única viagem de ida e volta.

Figueirão-MS, 03

de

Agosto

de

2026

Antonio Ap. Barbosa

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 872/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 01 de junho de 2026.

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

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

CÓDIGO Nº 78379
PROTOCOLO Nº 2802/2026
RECEBI EM 02/06/2026
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\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	01/06/2026	R\$ 102,40
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 102,40
TOTAL						R\$ 204,80

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente L.A.R.F, prontuário 7917., para a Fundação Hospitalar em Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.

3. Informo que despesas inerentes as solicitações acima devem ser empenhadas na unidade orçamentária, a saber:

Código Reduzido	Fonte	Código Funcional	Projeto Atividade	Elemento de Despesa
51	1500	10.122.0010	2031	3.3.90.14.00.00

Atenciosamente,

Fabricia Daniela Fagundes

Secretária Municipal de Saúde

Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
ADMINISTRATIVO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4511

DESTINO: COSTA RICA **PLACA:** RWJ2C31 **PACIENTES:** 1
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA **VEÍCULO:** AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER **ACOMPANHANTES:** 1
DATA DE SAÍDA: 01/06/26 07:40 **DATA DE CHEGADA:** _____
OBSERVAÇÃO: 2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Liamar Aparecida Rezende Freitas	55	852437MT	67984444444 (67) 9 8444-4444	07:40

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 07:40 **PROC:** Tomografia

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 PARA REALIZAR EXAME DE TOMOGRAFIA.

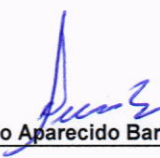


**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO**
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	ANTONIO APARECIDO BARBOSA		CPF:	356.685.551-00	Cargo: MOTORISTA
Dados Bancários:	Banco	Brasil	Agência	8229-5	Conta 7269-9
Objetivo da Viagem: O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar da paciente L.A.R.F, prontuário 7917., para a Fundação Hospitalar em Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.Veículo: Ambulância Placa RWJ2C31.					
Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo					
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS		Local de Destino:	COSTA RICA/MS	
Início da Permanência:	01/06/2026		Final da Permanência:	01/06/2026	
Identificação do Valor da diária:					
Quantidade:	2	Valor Unitário	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 102,40

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

Data: 01/06/2026	 Assinatura do Requerente: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122
Aprovação	
Data: 01/06/2026	 Fabricia Daniela Fagundes- Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):



MUNICÍPIO
DE 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:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	01/06/2026	Final da Permanência:	01/06/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	2	Valor Unitário 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:

* Fiz útimo pagamento ida e volta.

Figueirópolis-MS, 03 de Agosto de 2026

Antonio Ap. Barbosa
Assinatura do Requerente