

ORDEN DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 24/06/2026
Nº do Empenho: 1123 Data do empenho....: 23/06/2026

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.....: 102,40
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 102,40
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 102,40
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 102,40

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17923. CI nº 1003/2026.

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 102,40

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 102,40

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 102,40
Destinação 0
Data Nesta data

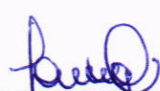
Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	24/06/2026 14:26:01
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	24/06/2026 15:22:23

Transação efetuada com sucesso.

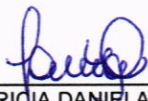
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 1123	Data.....: 24/06/2026
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.....:	102,40
Valor da Nota de Liquidação	102,40
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	102,40
Diaria	
Nº Diária....: 569	
Data Doc.: 23/06/2026	Data Saída: 21/06/2026 Data Retorno: 21/06/2026 Qtd: 1 Valor: 102,40
Destino....: COSTA RICA	
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17923. CI nº 1003/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17923. CI nº 1003/2026.	
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 102,40	
ASSINATURAS	
	
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1123	Tipo...: Ordinário	Data.: 23/6/2026
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		
102,40 (Cento e Dois Reais e Quarenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17923. CI nº 1003/2026.		
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		102,40
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 80.355,49	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 80.253,09
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

CÓDIGO Nº 78770.
PROTOCOLO Nº 3193/2026.
RECEBI EM 22/06/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 1003/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 22 de junho, 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	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWI6B17	Remoção de paciente	21/06/2026	R\$ 102,40
Francieli Simões Siqueira Cargo: Técnica em Enfermagem	01.107					R\$ 102,40
TOTAL						R\$ 204,80

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente M.P.G, prontuário 17923 para a Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.

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

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

Atenciosamente,

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
ADMINISTRATIVO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4606

DESTINO: COSTA RICA
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA
DATA DE SAÍDA: 21/06/26 15:40
OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWI6B17
VEÍCULO: AMBULÂNCIA/ MASTER 02
DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Marcelo Pinheiro Garrido	48	-	53999072312 (53) 9 9907-2312	15:40

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 15:40 **PROC:** Tomografia

ACOMPANHANTES: RG: 001830491 - FRANCIELI SIMOES SIQUEIRA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: 001830491
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE PARA REALIZAR EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 17923.



**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 do paciente M.P.G, prontuário 17923 para a Fundação Hospitalar de Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem.Veículo: Ambulância Placa RWI6B17.					
Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo					
Local de Origem:	FIGUEIRÃO/MS		Local de Destino:	COSTA RICA/MS	
Início da Permanência:	21/06/2026		Final da Permanência:	21/06/2026	
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: 22/06/2026	Assinatura do Requerente: Antonio Aparecido Barbosa- matricula n. 01.122 Aprovação
Data: 22/06/2026	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:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	21/06/2026	Final da Permanência:	21/06/2026		

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 *itinerário* viagens *ida e volta*

Figueirão-MS, 03

de

Agosto

de

2026

Antonio Ap. Barbosa
Assinatura do Requerente