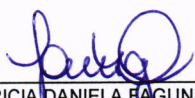


ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária			
DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 05/05/2026	
Nº do Empenho: 757		Data do empenho....: 30/04/2026	
DADOS DO CREDOR			
Nome....: 998 - THIAGO MARTINS		C.N.P.J/C.P.F.: 013.170.011-17	
Endereço: Rua PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS,656		Cidade: FIGUEIRÃO UF MS	
Banco.....:		Agência: Conta:	
Telefone..:		Fax.....:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:		307,20	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		307,20	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		307,20	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		307,20	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com acomapnhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 27 e 29/04/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários 13925, 3666 e 10230. CI nº 680, 697 e 702/2026.			
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		307,20	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0 307,20	
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Recebi a importância acima processada			
Credor - Doc. nº :			



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.57
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260505170302981711643
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$307,20
TARIFA: R\$3,04
DATA: 05/05/2026 - 14:42:47

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: 05/05/2026 - 14:42:49
=====

DOCUMENTO: 050505
AUTENTICACAO SISBB: 7.F22.A46.D2D.E14.2F0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

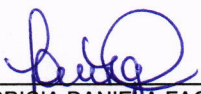
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

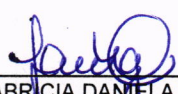
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 757	Data.....: 05/05/2026
Data do empenho.....: 30/4/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome...: 998 - THIAGO MARTINS	C.N.P.J/C.P.F.:013.170.011-17
Endereço: Rua PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS,656	Cidade: FIGUEIRÃO UF: MS
Telefone...:	FAX.....:
Banco.....: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	307,20
Valor da Nota de Liquidação	307,20
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	307,20
Diaria	
Nº Diária...: 367	
Data Doc.: 30/04/2026	Data Saída: 27/04/2026
Data Retorno: 29/04/2026	Qtd: 3
Destino...: COSTA RICA	Valor: 307,20
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com acomapnhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 27 e 29/04/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários 13925, 3666 e 10230. CI nº 680, 697 e 702/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acomapnhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 27 e 29/04/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários 13925, 3666 e 10230. CI nº 680, 697 e 702/2026.	
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	307,20
ASSINATURAS	
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 757	Tipo.: Ordinário	Data.: 30/4/2026
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		
307,20 (Trezentos e Sete Reais e Vinte Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acomapnhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 27 e 29/04/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários 13925, 3666 e 10230. CI nº 680, 697 e 702/2026.		
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		307,20
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 138.431,69	Lanç. Empenho...: 307,20	Saldo Atual.....: 138.124,49
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 680/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 28 de abril de 2026.

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

CODIGO Nº 77683.
PROTOCOLO Nº 21061/2026
RECEBI EM 04/05/2026
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Antonio Aparecido Barbosa Cargo: Motorista	01.122	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	27/04/2026	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 do paciente A.M.S.A, prontuário 13925, 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.



LISTAGEM DE VIAGEM

#4353

DESTINO: COSTA RICA
MOTORISTA: ANTONIO APARECIDO BARBOSA
DATA DE SAÍDA: 27/04/26 10:55
OBSERVAÇÃO:

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

PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Alisson Marcolino Souza Adriano	22	2388481	679987779 679987779	10:55

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 10:55 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 AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DO PACIENTE PARA EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 13925.
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 Inter hospitalar do paciente A.M.S.A, prontuário 13925, 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:	27/04/2026	Final da Permanência:	27/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	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:	28/04/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	28/04/2026	Fabírcia 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:	Costa Rica - MS
Início da Permanência:	27/04/2026	Final da Permanência:	27/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor 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:

Remoção paciente

Figueirão-MS, 27 de 04 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 697/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 04 de maio, 2026.

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

CODIGO Nº 77787
PROTOCOLO Nº 22101/2026
RECEBI EM 04/05/2026
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	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Falsio Pimenta Custódio Cargo: Motorista	01.086	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWI6B17	Remoção de paciente	29/04/2026	R\$ 102,40
Thiago Martins Cargo: Enfermeira	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 D.E.B.O, prontuário 3666, 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.



LISTAGEM DE VIAGEM

#4366

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO

DATA DE SAÍDA: 29/04/26 15:54

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWI6B17

VEÍCULO: AMBULÂNCIA/ MASTER 02

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Debora Ellen Barbosa De Oliveira	22	RN;3585 MS	67984247949 (67) 9 8424-7949	15:54

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 15:54 PROC: Ultrassonografia De Urgência

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 AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE PARA REALIZAR O EXAME DE ULTRASSONOGRÁFIA. PRONTUÁRIO 3666.
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 Inter hospitalar da paciente D.E.B.O, prontuário 3666, 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:	29/04/2026	Final da Permanência:	29/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	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:	04/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	04/05/2026	Fabírcia Daniela Fagundes Secretária Municipal de Saúde Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
-------	------------	---



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:	Thiago Martins		Matrícula:	01 108	Cargo:	Técnico de Enfermagem
Local de Origem:	Figueirão - MS		Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	29/04/2026		Final da Permanência:	29/04/2026		

Identificação do Valor da remoção:					
Quantidade:	2	Valor 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:

Remessa paciente

Figueirão-MS, 29 de 04 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

COPIA Nº 77788.

PROTOCOLO Nº 2211/2026.

RECEBI EM 04/05/2026.

ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 702/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 04 de maio, 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\$
Falsio Pimenta Custódio Cargo: Motorista	01.086	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	29/04/2026	R\$ 102,40
Thiago Martins Cargo: Enfermeira	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.M.S, prontuário 10230, 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.



LISTAGEM DE VIAGEM

#4367

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO

DATA DE SAÍDA: 29/04/26 06:29

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

_____ 2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Luzia Malaquias Da Silva	53	806270 SSP/MS	67999257590 (67) 9 9925-7590	06:29
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222					
HORA: 06:29 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 AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O					
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DA PACIENTE PARA REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 10230.					



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 Inter hospitalar da paciente L.M.S, prontuário 10230, para a Fundação Hospitalar de 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:	29/04/2026	Final da Permanência:	29/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	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:	04/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
Aprovação		
Data:	04/05/2026	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:	Costa Rica - MS
Início da Permanência:	29/04/2026	Final da Permanência:	29/04/2026

Identificação do Valor da remoção:			
Quantidade:	2	Valor 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:

Remoção pautada

Figueirão-MS, 29 de 04 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 05/05/2026
Nº do Empenho: 751 Data do empenho....: 30/04/2026

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.....: 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 28/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 1340. CI nº 704/2026.

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
05/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.39
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260505170101405794808
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$256,00
TARIFA: R\$2,53
DATA: 05/05/2026 - 14:47:12

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: 05/05/2026 - 14:47:14

DOCUMENTO: 050510
AUTENTICACAO SISBB: 8.0F1.FC2.43A.B42.134

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: 751	Data.....: 05/05/2026
Data do empenho.....: 30/4/2026	
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.....:	256,00
Valor da Nota de Liquidação	256,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	256,00
Diaria	
Nº Diária...: 361	
Data Doc.: 30/04/2026	Data Saída: 28/04/2026
Data Retorno: 28/04/2026	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 28/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 1340. CI nº 704/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 28/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 1340. CI nº 704/2026.	
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	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 751	Tipo.: Ordinário	Data.: 30/4/2026
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		
256,00 (Duzentos e Cinquenta e Seis Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 28/04/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 1340. CI nº 704/2026.		
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....: 139.711,69	Lanç. Empenho.: 256,00	Saldo Atual.....: 139.455,69
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL



Comunicação Interna nº 704/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 04 de maio, 2026.

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

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

CÓDIGO Nº 77790.
PROTOCOLO Nº 2213/2026
RECEBI EM 04/05/2026
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\$
Bruno Santana Avila Cargo: Motorista	01.306	Campo Grande/MS	Ambulância Placa RWJ2C16	Remoção de paciente	28/04/2026	R\$ 256,00
Sara Bonioli da Silva Torres Cargo: Técnica de Enfermagem	01.272					R\$ 256,00
Lavinia Rosa Maria Pestana Cabral Cargo: Enfermeira	04.275					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 768,00

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente J.L.C, prontuário 1340, para a Santa Casa 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



LISTAGEM DE VIAGEM

#4369

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 28/04/26 23:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16

VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 2

3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	HORA DA SAÍDA
1	Jose Luiz Da Costa	82	-	67984510440 (67) 9 8451-0440	23:00
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Santa Casa - R. EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88					
HORA: 23:00 PROC: Vaga Zero					
ACOMPANHANTES: RG: 520044277 - SARA BONIOLI DA SILVA TORRES (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: 520044277					
RG: null - LAVINIA ROSA MARIA PESTANA CABRAL (ENFERMEIRA) - DOCUMENTO: 06415721151					
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTES SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O					
TRANSLADO DO PACIENTE PARA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE/MS. PRONTUÁRIO 1340.					
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			

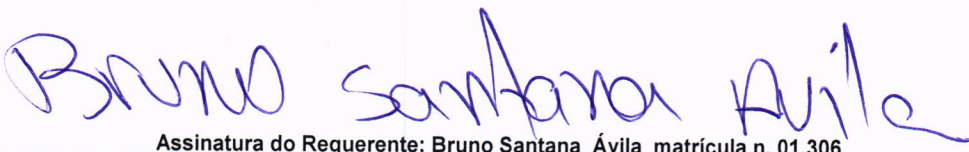
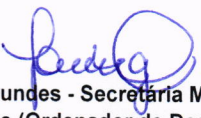
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar do paciente J.L.C, prontuário 1340, para a Santa Casa 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:	28/04/2026	Final da Permanência:	28/04/2026

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	5	Valor 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:	04/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	04/05/2026	 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:	Campo Grande- MS		
Início da Permanência:	28/04/2026		Final da Permanência:	28/04/2026		
Identificação do Valor da Remoção:						
Quantidade:	5	Valor 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:

Levar paciente hospital de campo, GRANDE.

Figueirópolis-MS, 23 de Julho de 2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente