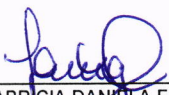


ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP	
Tipo: Pagamento de Empenho	Data....: 26/05/2026
Nº do Empenho: 858	Data do empenho....: 25/05/2026
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.....:	204,80
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	204,80
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	204,80
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	204,80
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 08 e 18/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 315 e 7918. Cls nº 749 e 811/2026.	
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	204,80
DADOS FINANCEIROS	
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-	DEBITO EM CONTA 0 204,80
ASSINATURAS	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Recebi a importância acima processada	
Credor - Doc. nº :	



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.10.21
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260526174322368221550
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$204,80
TARIFA: R\$2,02
DATA: 26/05/2026 - 14:59:44

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: 26/05/2026 - 14:59:45
DOCUMENTO: 052629
AUTENTICACAO SISBB: 3.E55.833.85C.87D.FCB
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

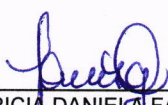
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

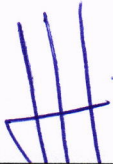
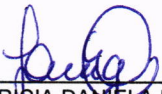
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 858	Data do empenho....: 25/5/2026
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.....:	204,80
Valor da Nota de Liquidação	204,80
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	204,80
Diaria	
Nº Diária....: 435	
Data Doc.: 25/05/2026	Data Saída: 08/05/2026
Data Retorno: 18/05/2026	Qtd: 2
Destino....: COSTA RICA	Valor: 204,80
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 08 e 18/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 315 e 7918. Cls nº 749 e 811/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 08 e 18/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 315 e 7918. Cls nº 749 e 811/2026.	
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	
204,80	
ASSINATURAS	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 858	Tipo.: Ordinário	Data.: 25/5/2026
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		
204,80 (Duzentos e Quatro Reais e Oitenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de pacientes para Costa Rica/MS, nos dias 08 e 18/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários 315 e 7918. Cls nº 749 e 811/2026.		
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		204,80
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 121.593,09	Lanç. Empenho...: 204,80	Saldo Atual.....: 121.388,29
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

Comunicação Interna nº 749/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 11 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 78202
PROTOCOLO Nº 2625/2026
RECEBI EM 25/05/2026
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	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWI6B17	Alta Hospitalar	08/05/2026	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 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

#4405

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 08/05/26 15:01

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	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	15:01

LOCAL DE SAÍDA:

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222

HORA: 15:01 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 DESDE SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DA PACIENTE. PRONTUÁRIO 315.

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 A.F.S, prontuário 315. 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:	08/05/2026	Final da Permanência:	08/05/2026

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:	11/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	11/05/2026	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:	Figueirópolis - MS		Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	08/05/2026		Final da Permanência:	08/05/2026		

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

Figueirópolis-MS, 08 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 811/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 22 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 78209.
PROTOCOLO Nº 2632/2026.
RECEBI EM 25/05/2026.
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\$
Wagner Saul Amorim da Silva Cargo: Motorista	01-191	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	18/05/2026	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 do paciente V.B.S, prontuário 7918, 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.



#4451

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Vitor Barreto De Souza	11		67984674472 (67) 9 8467-4472	07:46

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 QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DO PACIENTE PARA REALIZAR EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA. PRONTUÁRIO 7918.

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 deslocou-se a serviço prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar do paciente V.B.S, prontuário 7918, 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:	18/05/2026	Final da Permanência:	18/05/2026

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:	22/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	22/05/2026	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:	Figueirópolis - MS		Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	18/05/2026		Final da Permanência:	18/05/2026		

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:

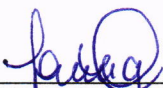
Relatório da Viagem:

Remoção paciente

Figueirópolis-MS, 18 de 05 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 26/05/2026	
Nº do Empenho: 857		Data do empenho....: 25/05/2026	
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.....:		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	
L í q u i d o a P a g a r		102,40	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 315. CI nº 749/2026.			
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			
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Recebi a importância acima processada			
Credor - Doc. nº :			



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.01
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260526174351947664088
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$102,40
TARIFA: R\$1,01
DATA: 26/05/2026 - 14:56:58

PAGO PARA: Bruno Santana Avila
CPF: ***.748.221-**
CHAVE PIX: +5567999459861
INSTITUICAO: 03566655 COOP SICREDI CELEIRO OESTE
AGENCIA: 0914 - CONTA: 000000000000092564
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: 26/05/2026 - 14:56:59
=====

DOCUMENTO: 052628
AUTENTICACAO SISBB: 7.A73.3F9.7F9.919.BC4
=====

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

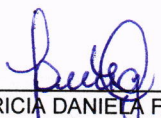
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

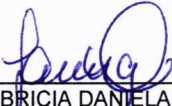
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 857	Data do empenho.....: 25/5/2026
Data.....: 26/05/2026	
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.....:	102,40
Valor da Nota de Liquidação	102,40
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	102,40
Diaria	
Nº Diária....: 434	
Data Doc.: 25/05/2026	Data Saída: 08/05/2026
Data Retorno: 08/05/2026	Qtd: 1
Destino....: COSTA RICA	Valor: 102,40
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 315. CI nº 749/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 315. CI nº 749/2026.	
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	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 857	Tipo.: Ordinário	Data.: 25/5/2026
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		
102,40 (Cento e Dois Reais e Quarenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 315. CI nº 749/2026.		
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.....: 121.695,49	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 121.593,09
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/0706c8e9-dfd1-4c8e-9f4f-deab520331be



**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 749/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 11 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 78202
PROTOCOLO Nº 2625/2026
RECEBI EM 25/05/2026
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	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWI6B17	Alta Hospitalar	08/05/2026	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 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

#4405

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 08/05/26 15:01

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	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	15:01

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 15:01 PROC: Alta Hospitalar

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

OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESDE SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DA PACIENTE. 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				

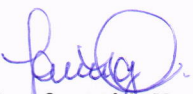
Objetivo da Viagem:

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 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:	08/05/2026	Final da Permanência:	08/05/2026

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:	11/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	11/05/2026	 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:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	08/05/2026	Final da Permanência:	08/05/2026B		
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:

Levar paciente Costa-Rica

Figueirão-MS,

23

de

Julho

de

2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente