

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data.....: 28/05/2026
Nº do Empenho: 880 Data do empenho.....: 27/05/2026

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 21/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 7918. CI nº 814/2026.

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 :

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.46.40
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260528132230505232824
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$102,40
TARIFA: R\$1,01
DATA: 28/05/2026 - 10:37:31

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: 28/05/2026 - 10:37:33
DOCUMENTO: 052805
AUTENTICACAO SISBB: 7.E89.A9E.D99.32D.308

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.

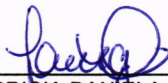
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 880	Data.....: 28/05/2026
Data do empenho.....: 27/5/2026	
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:	
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...: 452	
Data Doc.: 27/05/2026	Data Saída: 21/05/2026
Data Retorno: 21/05/2026	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 21/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 7918. CI nº 814/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 7918. CI nº 814/2026.	
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.: 880	Tipo.: Ordinário	Data.: 27/5/2026
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 traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 21/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 7918. CI nº 814/2026.		
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....: 115.120,84	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 115.018,44
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/3a5a7cdf-7a05-47fd-a380-98876f0480e



**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 814/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 25 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 78268
PROTOCOLO Nº 2691/2026
RECEBI EM 27/05/2026
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 RWJ2C31	Remoção de paciente	21/05/2026	R\$ 102,40
Francieli Simões Siqueira Cargo: Técnica de 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 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



LISTAGEM DE VIAGEM

#4460

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: BRUNO SANTANA AVILA

DATA DE SAÍDA: 21/05/26 10:35

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Vitor Barreto De Souza	11		67984674472 (67) 9 8467-4472	10:35

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 10:33 PROC: Tomografia

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 REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA. PRONTUÁRIO 7918.



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			

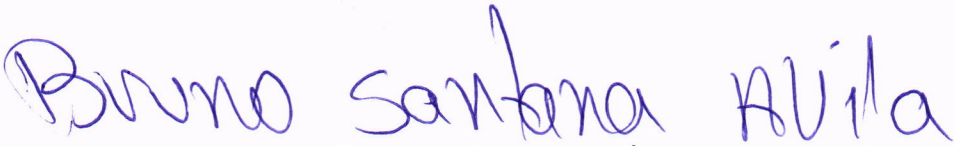
Objetivo da Viagem:

O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar do paciente 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:	21/05/2026	Final da Permanência:	21/05/2026

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:	25/05/2026	 Assinatura do Requerente: Bruno Santana Ávila matrícula n. 01.306
Aprovação		
Data:	25/05/2026	 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:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	21/05/2026	Final da Permanência:	21/05/2026B		
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

Figueirópolis-MS 23 de julho de 2026

Bruno Santana Ávila

Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 28/05/2026
Nº do Empenho: 884 Data do empenho....: 27/05/2026

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.....: 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 acompanhamento remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 15086. CI nº 813/2026.

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

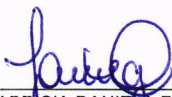
Detalhamento da Fonte de Recursos

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


FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.14
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260528132350159817927
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$256,00
TARIFA: R\$2,53
DATA: 28/05/2026 - 10:36:20

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: 28/05/2026 - 10:36:21

=====

DOCUMENTO: 052803
AUTENTICACAO SISBB: 3.E2E.D5D.42C.9E0.ACA

=====

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.

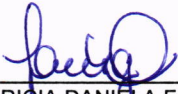
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 884	Data.....: 28/05/2026
Data do empenho.....: 27/5/2026	
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.....:	256,00
Valor da Nota de Liquidação	256,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	256,00
Diaria	
Nº Diária...: 456	
Data Doc.: 27/05/2026	Data Saída: 19/05/2026
Data Retorno: 19/05/2026	Qtd: 1
Destino...: CAMPO GRANDE	Valor: 256,00
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 15086. CI nº 813/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 15086. CI nº 813/2026.	
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.: 884	Tipo.: Ordinário	Data.: 27/5/2026
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		
256,00 (Duzentos e Cinquenta e Seis Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 19/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário 15086. CI nº 813/2026.		
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....: 113.892,04	Lanç. Empenho...: 256,00	Saldo Atual.....: 113.636,04
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 813/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 25 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 78267
PROTOCOLO Nº 2690/2026
RECEBI EM 27/05/2026
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	Campo Grande/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Alta Hospitalar	19/05/2026	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 da paciente D.P, prontuário 15086. 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

#4459

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO

DATA DE SAÍDA: 19/05/26 16:40

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Durvalina Parreira	88	-	67991773253 (67) 9 9177-3253	16:40

LOCAL DE SAÍDA:

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36

HORA: 16:40 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 DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO AOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O

ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE. PRONTUÁRIO 15086.



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 D.P, prontuário 15086. 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:	19/05/2026	Final da Permanência:	19/05/2026

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:	25/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

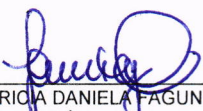
Aprovação

Data:	25/05/2026	Fabricia Daniela Fagundes Secretária Municipal de Saúde Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
-------	------------	---



Thiago Martins
Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 28/05/2026	
Nº do Empenho: 871		Data do empenho....: 27/05/2026	
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.....:		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 acompanhamento remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 18/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 11847. CI nº 812/2026.			
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 :			



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.59
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260528132131834859109
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$102,40
TARIFA: R\$1,01
DATA: 28/05/2026 - 10:38:12

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.

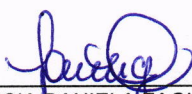
Notificacao enviada em: 28/05/2026 - 10:38:13
DOCUMENTO: 052806
AUTENTICACAO SISBB: B.439.1B1.249.260.20D
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

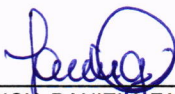
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 871	Data.....: 28/05/2026
Data do empenho.....: 27/5/2026	
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.....:	102,40
Valor da Nota de Liquidação	102,40
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	102,40
Diaria	
Nº Diária....: 448	
Data Doc.: 27/05/2026	Data Saída: 18/05/2026
Data Retorno: 18/05/2026	Qtd: 1
Destino....: COSTA RICA	Valor: 102,40
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 18/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 11847. CI nº 812/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 18/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 11847. CI nº 812/2026.	
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...: 871	Tipo...: Ordinário	Data.: 27/5/2026
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		
102,40 (Cento e Dois Reais e Quarenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com acompanhamento remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 18/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 11847. CI nº 812/2026.		
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....: 116.671,29	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 116.568,89
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/3a5a7cdf7a05-47fa-a380-98876f0480e



**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 812/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 25 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 78210.
PROTOCOLO Nº 2633/2026.
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 da paciente T.N.S.S, prontuário 11847, 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.



#4458

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Thais Natielly Da Silva Santos	21	-	6799002185 (67) 9900-2185	15:26

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 DE REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O TRANSLADO DA PACIENTE PARA REALIZAR O EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA. PRONTUÁRIO 11847.

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 T.N.S.S, prontuário 11847, 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:	25/05/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins Matrícula n. 01.108
-------	------------	---

Aprovação

Data:	25/05/2026	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 de pacote

Figueirópolis-MS, 18 de 05 de 2026

Thiago Martins
Assinatura do Requerente