

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 19/06/2026
Nº do Empenho: 1073 Data do empenho....: 18/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3215 - Felipe de Souza Rogerio C.N.P.J/C.P.F.: 118.291.946-40
Endereço: Rua Maria Lemes,270 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 05/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 733. CI nº 965/2026.

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 :



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE F
Agência 8229-5
Conta corrente 10202-4

Creditado

Nome FELIPE DE SOUZA ROGERIO
Agência 8229-5
Conta corrente 7149-8
Valor 256,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	19/06/2026 09:39:48
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	19/06/2026 10:20:43

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

Data....: 19/06/2026

Nº do Empenho: 1073

Data do empenho....: 18/6/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3215 - Felipe de Souza Rogerio

C.N.P.J/C.P.F.:118.291.946-40

Endereço: Rua Maria Lemes,270 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...: 554

Data Doc.: 18/06/2026

Data Saída: 05/06/2026

Data Retorno: 05/06/2026

Qtd: 1

Valor: 256,00

Destino...: CAMPO GRANDE

Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 05/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 733. CI nº 965/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 05/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 733. CI nº 965/2026.

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

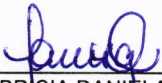
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

256,00

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Quality Sistemas - Soluções Inovadoras para Gestão Pública. v.3.1.60.15-693.0 6.19.8.32-26

Usuário: ALTAMIRO

Página 1 de 1

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 1073	Tipo.: Ordinário	Data.: 18/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 3215 - Felipe de Souza Rogerio	C.N.P.J/C.P.F....: 118.291.946-40	
Endereço....: Rua Maria Lemes,270 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 traslado remoção de paciente para Campo Grande/MS, no dia 05/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 733. CI nº 965/2026.		
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....: 84.599,44	Lanç. Empenho...: 256,00	Saldo Atual.....: 84.343,44
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 78697.
PROTOCOLO Nº 31201/2026.
RECEBI EM 18/06/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 965/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 15 de junho de 2026

A Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento
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\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Campo Grande/MS	Ambulância Placa RWJ2C16	Remoção de paciente	05/06/2026	R\$ 256,00
Alenilton Pereira Dias Cargo: Enfermeiro	01.160					R\$ 256,00
Thiago Martins Cargo: Técnico de Enfermagem	01.108					R\$ 256,00
TOTAL						R\$ 768,00

2. Os servidores acima fazem jus a diária pois, deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção Inter hospitalar da paciente E.C.A.V.R, prontuário 733, para a Maternidade Candido Mariano 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

#4575

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 09/06/26 21:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16

VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 2

3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Ellen Cristina Almeida Veiga Rocha	31	2031455 MS	67984041445 (67) 9 8404-1445	21:00

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Maternidade Cândido Mariano - MAL RONDON, 2644

HORA: 21:00 PROC: Vaga Zero

ACOMPANHANTES: RG: 471234 MS - ALENILTON PEREIRA DIAS (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 471234 MS

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

ACESSÓRIOS: TRANSLADO DA PACIENTE PARA A MATERNIDADE CANDIDO MARIANO. PRONTUÁRIO 733.



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:	FELIPE DE SOUZA ROGÉRIO		CPF:	118.291.946-40	Cargo:	MOTORISTA
Dados Bancários:	Banco:	BRASIL	Agência:	8229-5	Conta:	7149-8
Objetivo da Viagem: O servidor acima faz jus a diária pois, deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar da paciente E.C.A.V.R, prontuário 733, para a Maternidade Candido Mariano 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:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS
Início da Permanência:	09/06/2026	Final da Permanência:	09/06/2026

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	5	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 256,00

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

Data:	15/06/2026	Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.266
Aprovação		
Data:	15/06/2026	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:	Felipe de Souza Rogério	Matrícula:	1.266	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis	Local de Destino:	Campo Grande		
Início da Permanência:	09/06/2026	Final da Permanência:	09/06/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	5	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 256,00

Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:

Relatório da Viagem: *Remoção*

*

Figueirópolis-MS, 3 de julho de 2026


Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 19/06/2026
Nº do Empenho: 1071 Data do empenho....: 18/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 934 - FALSIO PIMENTA CUSTÓDIO C.N.P.J/C.P.F.: 356.689.461-34
Endereço: Rua SUCURI,226 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
Líquido a Pagar: 102,40

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 12923. CI nº 964/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51
Org. 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

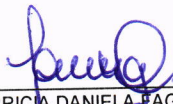
Detalhamento da Fonte de Recursos

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 PAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.15
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260619123915304588051
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$102,40
TARIFA: R\$1,01
DATA: 19/06/2026 - 10:22:48

PAGO PARA: Falsio P Custodio
CPF: ***.689.461-**
CHAVE PIX: 35668946134
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0788 - CONTA: 0000000000005200296
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: 19/06/2026 - 10:22:49

DOCUMENTO: 061901
AUTENTICACAO SISBB: A.192.DD4.19E.A15.5BA
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

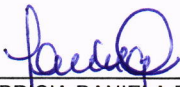
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

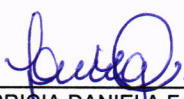
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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: 1071	Data.....: 19/06/2026
Data do empenho.....: 18/6/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome....: 934 - FALSIO PIMENTA CUSTÓDIO	C.N.P.J/C.P.F:356.689.461-34
Endereço: Rua SUCURI,226 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....: 552	
Data Doc.: 18/06/2026	Data Saída: 08/06/2026
Data Retorno: 08/06/2026	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 08/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 12923. CI nº 964/2026.
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 08/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 12923. CI nº 964/2026.	
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...: 1071	Tipo...: Ordinário	Data.: 18/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 934 - FALSIO PIMENTA CUSTÓDIO	C.N.P.J/C.P.F....: 356.689.461-34	
Endereço....: Rua SUCURI,226 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 08/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 12923. CI nº 964/2026.		
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.....: 84.804,24	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 84.701,84
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
		
LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		FABRÍCIA 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 78696.
PROTOCOLO Nº 3119/2026.
RECEBI EM 18/06/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 964/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 15 de junho de 2026.

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

1. Considerando a Lei Municipal nº 592, de 28 de maio de 2025, que dispõe sobre o serviço municipal de remoção de pacientes, suas diretrizes, critérios de pagamento e responsabilidades dos profissionais envolvidos, solicito a realização do pagamento de remoção aos servidores abaixo relacionados:

Servidor/Cargo	Matricula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Falsio Pimenta Custódio Cargo: Motorista	01.086	Costa Rica/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	08/06/2026	R\$ 102,40
Beatriz Nogueira de Rezende Cargo: Técnica de Enfermagem	04.428					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 B.S.N, prontuário 12923, 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

#4574

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO

DATA DE SAÍDA: 08/06/26 13:07

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Bruna Speth Nunes	22	2.433.484	67984074039 (67) 9 8407-4039	13:07

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 13:07 PROC: Ultrassonografia De Urgência

ACOMPANHANTES: RG: null - BEATRIZ NOGUEIRA DE REZENDE (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: 86624130130
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE PARA REALIZAR EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA. PRONTUÁRIO 12923.
ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	FALSIO PIMENTA CUSTÓDIO		CPF:	356.689.461-34	Cargo:	MOTORISTA
Dados Bancários:	Pix	CPF: 356.689.461-34				

Objetivo da Viagem:
O servidor deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção Inter hospitalar da paciente B.S.N, prontuário 12923, para a Fundação Hospitalar em Costa Rica/MS. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância Placa RWJ2C3.

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:	08/06/2026	Final da Permanência:	08/06/2026
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:	15/06/2026
Assinatura do Requerente: Falsio Pimenta Custódio - matrícula n. 01.086	

Aprovação

Data:	15/06/2026
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:	Falsio Pimenta Custodio		Matrícula:	01 086	Cargo: Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis - MS		Local de Destino:	Costa Rica - MS	
Início da Permanência:	08/06/2026		Final da Permanência:	08/06/2026	

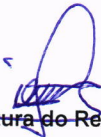
Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 102,40

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 COM PACIENTE NA FUNDAÇÃO PARA REALIZAR EXAMES.

Figueirópolis-MS, 02 de JULHO de 2026


Assinatura do Requerente