

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 22/06/2026
Nº do Empenho: 1107 Data do empenho....: 19/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome...: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA C.N.P./J/C.P.F.: 835.910.521-91
Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206 Cidade: FIGUEIRÃO UF MS
Banco..... Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....

VALORES

Valor do Empenho.....: 162,50
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 162,50
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 162,50
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 162,50

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Chapadão do Sul/MS, no dia 18/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 979/2026.

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

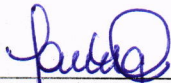
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 162,50

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 162,50

ASSINATURAS


FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

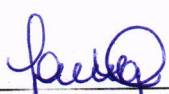
Nome CLAUDINEY P FERREIRA
Agência 8229-5
Conta corrente 5709-6
Valor 162,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	22/06/2026 10:53:32
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	22/06/2026 14:55:44

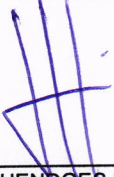
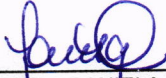
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO		Data....: 22/06/2026	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho		
Nº do Empenho: 1107	Data do empenho....: 19/6/2026		
DADOS DO CREDOR			
Nome....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA		C.N.P./C.P.F:835.910.521-91	
Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206		Cidade: FIGUEIRÃO	UF: MS
Telefone...:		FAX....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:		162,50	
Valor da Nota de Liquidação		162,50	
Valor a Liquidar.....:		0,00	
Valor Líquido Liquidado		162,50	
Diaria			
Nº Diária....: 560			
Data Doc.: 19/06/2026	Data Saída: 18/06/2026	Data Retorno: 18/06/2026	Qtd: 1 Valor: 162,50
Destino....: CHAPADÃO DO SUL			
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Chapadão do Sul/MS, no dia 18/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 979/2026.			
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Chapadão do Sul/MS, no dia 18/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 979/2026.			
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		162,50	
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde			
ASSINATURAS			
			
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1107	Tipo...: Ordinário	Data.: 19/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA	C.N.P.J/C.P.F....: 835.910.521-91	
Endereço.....: Rua 30 DE SETEMBRO,206	Cidade: FIGUEIRÃO	UF. MS
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: DIARIAS		
VALOR		
162,50 (Cento e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Chapadão do Sul/MS, no dia 18/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 979/2026.		
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		162,50
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 83.545,39	Lanç. Empenho...: 162,50	Saldo Atual.....: 83.382,89
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.
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 979/2026

Figueirópolis/MS, 18 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78722.
PROTOCOLO Nº 3145/2026.
RECEBI EM 19/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Claudiney Paniago Ferreira, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

Dotação	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso
51	06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00	1500.1002000

Respeitosamente,

FABRICIA DANIELA FAGUNDES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:

☐ Prefeito ☐ ...Vice-prefeito ☐ ...Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ ... Demais Servidores

Nome Completo:	Claudiney Paniago Ferreira		CPF:	835910521-91	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Banco do Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	5709-6

Identificação do Afastamento:

Tipo de Viagem: ☐ Com Pernoite ☒ Sem Pernoite
Localização: ☐ Fora do Estado ☒ Capital do Estado e Demais Municípios ☐ Municípios Limitrofes

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Chapadão do Sul/MS. Veículo: micro onibus. Placa: QAXOF76.

Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário
☐ Transporte Aéreo

Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Chapadão Do Sul/MS
Início da Permanência:	18/6/2026	Final da Permanência:	18/6/2026

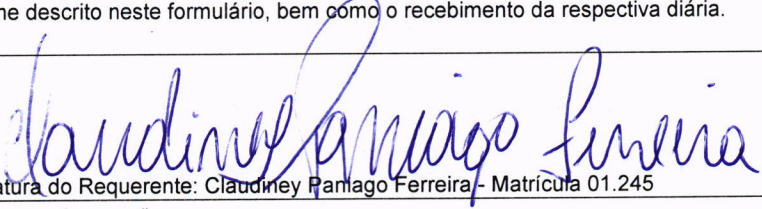
Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

Quantidade: Valor Unitário: Valor total:

Identificação do Valor da Diária:

Com Pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 162,50
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 162,50		

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

Data: 18/6/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245 Aprovação
Data: 18/6/2026	 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:	Claudiney Paniago Ferreira	Matrícula:	1.245	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Chapadão do Sul/MS		
Início da Permanência:	18/6/2026	Final da Permanência:	18/6/2026		

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):					
Quantidade:		Valor Unitário:		Valor total:	
Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 162,50
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 162,50		

Eu, subscrite 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: *TRANSPORTE PACIENTE PARA CONSULTA E EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS! CARDIOLOGISTA! SAÍ AS 05:00HS, CHEGANDO AS 07:00HS. RETORNANDO AS 13:00HS. COM CHEGADO AS 17:00HS.*

Figueirópolis-MS, 18 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4550

DESTINO: CHAPADÃO DO SUL

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 05:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: QAXOF76

VEÍCULO: MICRO ÔNIBUS

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 16

ACOMPANHANTES: 2

18

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Marina Fatima Da Silva	56	1829972SSP/ MS	67998562267 (67) 9 9856-2267	05:00

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Futura - 18, 843
HORA: 07:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES:

OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA, ECODOPPLER DE CAROTIDAS, HOLTER24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO

ACESSÓRIOS:

2	Adevilson Ferreira De Oliveira	42	1173896MSEXP.	67984176236 (67) 9 8417-6236	05:00
---	--------------------------------	----	---------------	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Futura - 18, 843
HORA: 07:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES:

OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA,HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO

ACESSÓRIOS:

3	Anilda Pereira Da Silva	56	618666MSEXP.	67984628593 (67) 9 8462-8593	05:00
---	-------------------------	----	--------------	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Futura - 18, 843
HORA: 07:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES:

OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA , HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS ,MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO

ACESSÓRIOS:

4	Aparecida Gomes Da Silva Oliveira	83	576097/SSP SP	67998214849 (67) 9 9821-4849	05:00
---	-----------------------------------	----	---------------	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Futura - 18, 843
HORA: 07:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

350

DESTINO: CHAPADÃO DO SUL

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 05:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: QAXOF76

VEÍCULO: MICRO ÔNIBUS

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 16

ACOMPANHANTES: 2

18

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
OBSERVAÇÕES: MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)					
ACESSÓRIOS:					
5	Celina Oliveira Martins	57	934681MSEXP.	67984619146 (67) 9 8461-9146	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA,ECODOPPLER DE CAROTIDAS , HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
6	Dionisio Barbosa	61	791139	67982233314 (67) 9 8223-3314	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA ,HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
7	Domingas Nunes Ferreira	67	150158 MS EXP	67984510573 (67) 9 8451-0573	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES: RG: 2.171.463MSEXP.14/11/13 - DENISE NUNES DA SILVA (NETA) - DOCUMENTO: 2.171.463MSEXP.14/11/13					
OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA ,HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
8	Eliane Quintana Da Silva	48	643212MS.EXP:	67984380515 (67) 9 8438-0515	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGCARDIOGRAMA ,HOLTER 24 HORAS ,MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					

LISTAGEM DE VIAGEM

#4550

DESTINO: CHAPADÃO DO SUL

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 05:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: QAXOF76

VEÍCULO: MICRO ÔNIBUS

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 16

ACOMPANHANTES: 2

18

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
9	Elza Ramos Meneguessi	70	934684MSEXP.	67984835428 (67) 9 8483-5428	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGARDIOGRAMA , ECGODOPPLER DE CAROTIDAS, HOLTER 24 HORAS MAPA 24 HORAS					
ACESSÓRIOS:					
10	Eva Rodrigues Ferreira	63	RG:190552	67981481324 (67) 9 8148-1324	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGARDIOGRAMA , ECGODOPPLER DE CAROTIDAS , HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS					
ACESSÓRIOS:					
11	Heraldo Vega Souza	40		67984181631 (67) 9 8418-1631	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECGARDIOGRAMA , HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
12	Jose De Almeida Ferreira	84	190438	67984168425 (67) 9 8416-8425	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES: RG: 1.357.544 - JOSELIA CANDIDA FERREIRA (FILHA) - DOCUMENTO: 1.357.544					
OBSERVAÇÕES: ECGARDIOGRAMA , ECGODOPPLER DE CAROTIDAS, HOLTER 24 HORAS ,MAPA 24 HORAS TESTE ERGOMETRICO .					
ACESSÓRIOS:					

LISTAGEM DE VIAGEM

#550

DESTINO: CHAPADÃO DO SUL

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 05:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: QAXOF76

VEÍCULO: MICRO ÔNIBUS

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 16

ACOMPANHANTES: 2

18

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
13	Maria Das Gracas Vieira Da Conceicao	34	-	67984021069 (67) 9 8402-1069	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECOCARDIOGRAMA ,HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
14	Neusa Depoli	66	457.573	67984592283 (67) 9 8459-2283	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECOCARDIOGRAMA ,ECODOPPLER DE CAROTIDAS, HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS					
ACESSÓRIOS:					
15	Ronaldo Perreira Casula	57	335278SSP/RO	67999537689 (67) 9 9953-7689	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECOCARDIOGRAMA , HOLTER 24 HORAS ,MAPA 24 HORAS , TESTE ERGOMETRICO					
ACESSÓRIOS:					
16	Zildo Peres Ferreira	50	2.572.347MSEXP.	6796036814 (67) 9603-6814	05:00
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Futura - 18, 843					
HORA: 07:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: ECOCARDIOGRAMA, ECODOPPLER DE CAROTIDAS , HOLTER 24 HORAS , MAPA 24 HORAS					
ACESSÓRIOS:					

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data..... 22/06/2026
Nº do Empenho: 1108 Data do empenho..... 19/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2867 - Thiego Martins C.N.P.J/C.P.F.: 013.567.091-84
Endereço: Rua Pedra Bonita, 182 Casa Cidade: Figueirão UF MS
Banco..... Agência: Conta:
Telefone.: (679) 8483-1376 Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 243,75
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 243,75
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 243,75
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 243,75

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 17 e 18/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 976 e 977/2026.

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

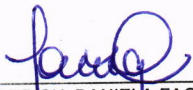
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 243,75

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 243,75

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

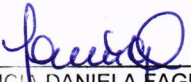
Nome THIEGO MARTINS
Agência 8229-5
Conta corrente 6162-X
Valor 243,75
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	22/06/2026 10:53:15
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	22/06/2026 14:56:27

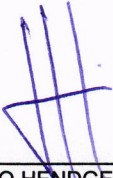
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 1108	Data.....: 22/06/2026
Data do empenho.....: 19/6/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome...: 2867 - Thiego Martins	C.N.P.J/C.P.F:013.567.091-84
Endereço: Rua Pedra Bonita,182 Casa	Cidade: Figueirão UF: MS
Telefone...: (679) 8483-1376	FAX.....:
Banco.....: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	243,75
Valor da Nota de Liquidação	243,75
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	243,75
Diaria	
Nº Diária...: 561	
Data Doc.: 19/06/2026	Data Saída: 17/06/2026
Data Retorno: 18/06/2026	Qtd: 1
Destino...: CAMPO GRANDE	Valor: 243,75
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 17 e 18/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 976 e 977/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 17 e 18/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 976 e 977/2026.	
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	243,75
ASSINATURAS	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1108	Tipo...: Ordinário	Data.: 19/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 2867 - Thiego Martins	C.N.P.J/C.P.F....: 013.567.091-84	
Endereço....: Rua Pedra Bonita,182 Casa	Cidade: Figueirão	UF. MS
Telefone.....: (679) 8483-1376	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: DIARIAS		
VALOR		
243,75 (Duzentos e Quarenta e Tres Reais e Setenta e Cinco Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 17 e 18/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. Cls nº 976 e 977/2026.		
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		243,75
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 83.382,89	Lanç. Empenho...: 243,75	Saldo Atual.....: 83.139,14
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 976/2026

Figueirão/MS, 18 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78719.
PROTOCOLO Nº 31421/2026.
RECEBI EM 19/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Thiago Martins, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

Dotação	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso
51	06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00	1500.1002000

Respeitosamente,

FABRICIA DANIELA FAGUNDES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 025, de 06/02/2026.



Identificação do Requerente:

☐ Prefeito ☐ ...Vice-prefeito ☐ ..Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ .. Demais Servidores

Nome Completo:	Thiego Martins		CPF:	013.567.091-84	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	6162 - X

Identificação do Afastamento:

Tipo de Viagem: ☐ Com Pernoite ☒ Sem Pernoite
Localização: ☐ Fora do Estado ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☒ Municípios Limitrofes

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Costa Rica/MS. Veículo: Cronos. Placa: SMJ0156.

Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário
☐ Transporte Aéreo

Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS
Início da Permanência:	17/6/2026	Final da Permanência:	17/6/2026

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

Quantidade: Valor Unitário: Valor total:

Identificação do Valor da Diária:

Com Pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		

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

Data: 17/6/2026

Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246
Aprovação

Data: 17/6/2026

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:	Thiego Martins		Matrícula:	1.246	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS		Local de Destino:	Costa Rica/MS		
Início da Permanência:	17/6/2026		Final da Permanência:	17/6/2026		

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):					
Quantidade:		Valor Unitário:		Valor total:	

Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		

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:

*

tudo na paz e sem problemas

Figueirópolis-MS, de de de

Thiego Martins
Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4586

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 17/06/26 12:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR AS MAES ATIPICAS

PLACA: SMJ0156

VEÍCULO: FIAT CRONOS

DATA DE CHEGADA: 17/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 2

3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Maria Cecilia Alves Consolaro	9	-	67984068921 (67) 9 8406-8921	12:00

LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clínica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337
HORA: 13:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 000454778 - LUCIA APARECIDA ALVES DE LIMA (TIA) - DOCUMENTO: 000454778
RG: 1806214MSEXP.16/7/18 - RONDINELLI ALVES DE LIMA (MAE) - DOCUMENTO: 1806214MSEXP.16/7/18

OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde.
Avenida Moisés de Araújo Galvão, 1595.
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 977/2026

Figueirópolis/MS, 18 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78720.
PROTOCOLO Nº 3143/2026.
RECEBI EM 19/06/2026.
ASS: Kyrlaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Thiago Martins, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

Dotação	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso
51	06.002-10.122.0010.2031-3.3.90.14.00.00	1500.1002000

Respeitosamente,


FABRICIA DANIELA FAGUNDES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto P/nº. 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		CPF:	013.567.091-84	Cargo: Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	8229-5	Conta: 6162 - X

Identificação do Afastamento:			
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite	Localização:	☐ Fora do Estado
	☐ Sem Pernoite		☒ Capital do Estado e Demais Municípios
			☐ Municípios Limitrofes
Objetivo da Viagem: O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Veículo: Van. Placa: RWE8D69.			

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:	18/6/2026	Final da Permanência:	18/6/2026

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):			
Quantidade:		Valor Unitário:	
		Valor total:	

Identificação do Valor da Diária:			
Com Pernoite:		Valor Unitário:	
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 162,50
		Valor total:	R\$ 162,50

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.	
Data: 18/6/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246 Aprovação
Data: 18/6/2026	Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): 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:	Thiego Martins		Matrícula:	1.246	Cargo: Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS		Local de Destino:	Campo Grande/MS	
Início da Permanência:	18/6/2026		Final da Permanência:	18/6/2026	

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):					
Quantidade:		Valor Unitário:		Valor total:	

Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:		Valor Unitário:		Valor total:	R\$ 162,50
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 162,50		

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:

*

Tudo na paz tudo tranquilo

Figueirópolis-MS, de de

Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4584

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 18/06/26

PACIENTES: 7

ACOMPANHANTES: 5

12

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Henzo Gabriel Santos Vilhalba	6	DNV 30-	67981455668 (67) 9 8145-5668	01:20

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

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36
HORA: 06:40 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 2002458 SSP /MS EXP. 08/11/201 - JULIANA ANIARA SANTOS VIOLA BILAIA (MAE) - DOCUMENTO: 2002458 SSP /MS EXP. 08/11/201
RG: 2097699 SSP/MS EXP. 19/10/2012 - LUIZ FERNANDO DE MOURA VILHALBA (PAI) - DOCUMENTO: 2097699 SSP/MS EXP. 19/10/2012
OBSERVAÇÕES: DEIXAR OS DOIS PRIMFIROS BANCOS RESERVADO POR CONTA DO PACIENTE
ACESSÓRIOS:

2	Joaquim Gomes Da Silva	67	015799 (CNH)	67984322892 (67) 9 8432-2892	01:20
---	------------------------	----	--------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital São Julião - RUA LINO VILLACHA, 1250
HORA: 07:00 PROC: Retorno Cirúrgico

ACOMPANHANTES: RG: null - ACOMPANHANTE (NETO) - DOCUMENTO: -
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

3	Natalino Mamede Da Silva	72	1755162PR.	67984735386 (67) 9 8473-5386	01:20
---	--------------------------	----	------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Cem - TRAVESSA GUIA LOPES,, 71
HORA: 08:30 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4584

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 18/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 18/06/26

PACIENTES: 7

ACOMPANHANTES: 5

12

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
4	Neuza Assis De Oliveira	52	461510MSEXP.	67984370485 (67) 9 8437-0485	01:20
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Cdc - DR ZERBINI, 671					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: SIM CASA					
ACESSÓRIOS:					
5	Ronan Barbosa De Oliveira	50	1441383	67984648726 (67) 9 8464-8726	01:20
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Santa Casa - R. EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES: RG: 1557390MSEXP.5/5/04 - ELIANE PEREIRA CAPELAR (ESPOSA) - DOCUMENTO: 1557390MSEXP.5/5/04					
RG: null - LEONA GABRIELLE CAPELAR DE OLIVEIRA (FILHA) - DOCUMENTO: 11511315121					
OBSERVAÇÕES: SIM CASA					
ACESSÓRIOS:					
6	Marcia Aparecida Lehmkuhl Silva	51	1380762MSEXP	67984454089 (67) 9 8445-4089	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica Particular - ,					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
7	Edineia Flavia Dos Santos	38	1441214	67984687651 (67) 9 8468-7651	01:20
LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Cedip Sae - DOS COQUEIROS, SN					
HORA: 07:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					