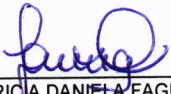


ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária			
DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 24/06/2026	
Nº do Empenho: 1132	Data do empenho....: 23/06/2026		
DADOS DO CREDOR			
Nome....: 1132 - CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA		C.N.P.J/C.P.F.: 835.910.521-91	
Endereço: Rua 30 DE SETEMBRO,206		Cidade: FIGUEIRÃO 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 Campo Grande/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1012/2026.			
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

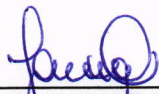
Nome CLAUDINEY P FERREIRA
Agência 8229-5
Conta corrente 5709-6
Valor 162,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	24/06/2026 14:23:57
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	24/06/2026 15:26:29

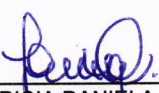
Transação efetuada com sucesso.

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: 1132	Data do empenho....: 23/6/2026
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:	
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...: 578	
Data Doc.: 23/06/2026	Data Saída: 23/06/2026
Data Retorno: 23/06/2026	Qtd: 1
Destino...: CAMPO GRANDE	Valor: 162,50
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1012/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1012/2026.	
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	162,50
ASSINATURAS	
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1132	Tipo...: Ordinário	Data.: 23/6/2026
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 translado de pacientes para Campo Grande/MS, no dia 23/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1012/2026.		
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....: 77.399,29	Lanç. Empenho...: 162,50	Saldo Atual.....: 77.236,79
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 1012/2026

Figueirópolis/MS, 23 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 48803.
PROTOCOLO Nº 3226/2026.
RECEBI EM 23/06/2026.
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 FIGUEIRÃO
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	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:

23/6/2026	Final da Permanência:	23/6/2026
-----------	-----------------------	-----------

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

Quantidade:	Valor Unitário:	Valor total:
-------------	-----------------	--------------

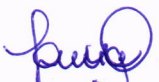
Identificação do Valor da Diária:

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: 23/6/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245
-----------------	---

Aprovação

Data: 23/6/2026	 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:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	23/6/2026	Final da Permanência:	23/6/2026		

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: *TRANSPORTEI PACIENTE PARA CONSULTA e exames médicos. ATE campo GRANDE-MS SAÍDA AS 01:20HS COM CHEGADA AS 06:00HS.*

Figueirópolis-MS, 24 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4607

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA
DATA DE SAÍDA: 23/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69
VEÍCULO: VAN 1

PACIENTES: 7
ACOMPANHANTES: 1
8

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Alexsandra Da Silva Ferreira	42	26508958	67998923097 (67) 9 9892-3097	01:20

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

DESTINO: Clínica Particular - ,
HORA: 08:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

2	Amadeu Rodrigues Pereira	65	283097 MS EXP	6784177655 (67) 8417-7655	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: Retorno Cirúrgico

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CAS DE APOIO
ACESSÓRIOS:

3	Lorraine Garcia Da Silva	19	2841581	67984064638 (67) 9 8406-4638	01:20
---	--------------------------	----	---------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36
HORA: 06:30 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: null - PEDRO AUGUSTO LIMA ARAUJO (MARIDO) - DOCUMENTO: 09341576180
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

4	Sandro Ramos Paiva	49	-	67984272385 (67) 9 8427-2385	01:20
---	--------------------	----	---	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clínica Particular - ,
HORA: 14:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4607

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 23/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 23/06/26

PACIENTES: 7

ACOMPANHANTES: 1

8

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
5	Lucimar Lima Coelho Nunes	52	0806416	67984414601 (67) 9 8441-4601	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO					
TIPO: Volta					
DESTINO: Clínica Particular - ,					
HORA: 14:30 PROC: Retorno Cirúrgico					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
6	Maria Amorim De Souza	60	RG:	6784227902 (67) 8422-7902	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Cassems - PRINCIPE RANIER, 48					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
7	Alaide Da Silva Andrade Da Silva	68	947937 MS	67984539557 (67) 9 8453-9557	01:20
LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Casa Da Saude - AVENIDA MATO GROSSO,, 517					
HORA: 07:00 PROC: Medicação					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO					
ACESSÓRIOS:					

Docspaper - https://pmtfigueirao.legisuper.com.br/validatedoc/signature/97c123c1-24d6-4c7a-a803-3c8fd134b932

ORDEN DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 24/06/2026

Nº do Empenho: 1131

Data do empenho....: 23/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome...: 2867 - Thiago 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.....	1.625,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	1.625,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....	1.625,00
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	1.625,00

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Barretos/SP, nos dias 23, 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias com pernoite e 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1011/2026.

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

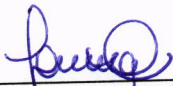
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	1.625,00
--	----------

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-	DEBITO EM CONTA 0	1.625,00
---	-------------------	----------

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	THIEGO MARTINS
Agência	8229-5
Conta corrente	6162-X
Valor	1.625,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO
JE677115 JUVENAL CONSOLARO

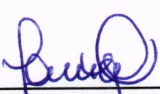
24/06/2026 14:24:15

24/06/2026 15:25:43

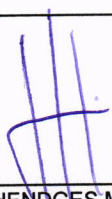
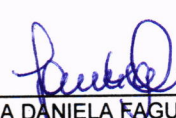
Transação efetuada com sucesso.

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
Nº do Empenho: 1131	Data.....: 24/06/2026
Data do empenho.....: 23/6/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome...: 2867 - Thiago 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.....:	1.625,00
Valor da Nota de Liquidação	1.625,00
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	1.625,00
Diaria	
Nº Diária...: 577	
Data Doc.: 23/06/2026	Data Saída: 23/06/2026
Data Retorno: 25/06/2026	Qtd: 1
Destino...: BARRETOS	Valor: 1.625,00
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Barretos/SP, nos dias 23, 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias com pernoite e 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1011/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de paciente para Barretos/SP, nos dias 23, 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias com pernoite e 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1011/2026.	
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	1.625,00
ASSINATURAS	
	
FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 1131	Tipo.: Ordinário	Data.: 23/6/2026
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		
1.625,00 (Um Mil, Seiscentos e Vinte e Cinco Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com translado de paciente para Barretos/SP, nos dias 23, 24 e 25/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias com pernoite e 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 1011/2026.		
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		1.625,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 79.024,29	Lanç. Empenho.: 1.625,00	Saldo Atual.....: 77.399,29
ASSINATURA		
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		ORDENADOR DA DESPESA  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 1011/2026

Figueirão/MS, 23 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78802.
PROTOCOLO Nº 3225/2026.
RECEBI EM 23/06/2026.
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:	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

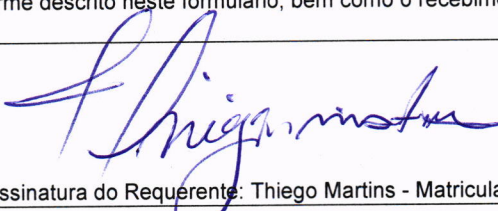
Objetivo da Viagem:
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Barretos/SP. Veículo: Hilux. Placa: QAV2105.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Barretos/SP
Início da Permanência:	23/6/2026	Final da Permanência:	25/6/2026

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

Identificação do Valor da Diária:			
Com Pernoite:	2	Valor Unitário:	R\$ 1.300,00
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 325,00
Valor total:			R\$ 1.625,00

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

Data:	23/6/2026	 Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246 Aprovação
Data:	23/6/2026	 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:	Barretos/SP	
Início da Permanência:	23/6/2026		Final da Permanência:	25/6/2026	

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

Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:	2	Valor Unitário:	R\$ 1.300,00	Valor total:	R\$ 1.625,00
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 325,00		

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:

*

Tudo tranquilo c/ ms viagem.

Figueirópolis-MS,

de

de

Assinatura do Requerente

Thiego Martins



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4609

DESTINO: BARRETOS

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 23/06/26 07:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO

PLACA: QAV2I05

VEÍCULO: HILUX

DATA DE CHEGADA: 25/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Felipe Medeiros Silva	27	2129885MSEXP	67984811981 (67) 9 8481-1981	07:00

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

DESTINO: Hospital Cancer - R. ANTENOR DUARTE VILÉLA, 1331
HORA: 06:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 2445411 SSP/MS EXP.07/07/2017 - VERUSKA CONSOLARO OLIVEIRA (ESPOSA) - DOCUMENTO: 2445411 SSP/MS EXP.07/07/2017
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 24/06/2026
Nº do Empenho: 1126 Data do empenho....: 23/06/2026

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.....: 76,80
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 76,80
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 76,80
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 76,80

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Fazenda Verdana, nos dias 12 e 17/06/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 315 e 15574. Cls nº 998, 999 e 989/2026.

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) 76,80

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 76,80

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 76,80
Destinação 0
Data Nesta data

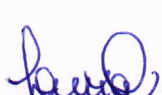
Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	24/06/2026 14:25:34
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	24/06/2026 15:23:15

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.....: 24/06/2026
Nº do Empenho:	1126	Data do empenho.....:	23/6/2026
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.....:			76,80
Valor da Nota de Liquidação			76,80
Valor a Liquidar.....:			0,00
Valor Líquido Liquidado			76,80
Diaria			
Nº Diária....:	572		
Data Doc.:	23/06/2026	Data Saída: 12/06/2026	Data Retorno: 17/06/2026
Destino....:	FIGUEIRÃO	Qtd: 3	Valor: 76,80
Objetivo....:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Fazenda Verdana, nos dias 12 e 17/06/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 315 e 15574. CIs nº 998, 999 e 989/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Fazenda Verdana, nos dias 12 e 17/06/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 315 e 15574. CIs nº 998, 999 e 989/2026.			
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			76,80
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.: 1126	Tipo.: Ordinário	Data.: 23/6/2026
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		
76,80 (Setenta e Seis Reais e Oitenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Fazenda Verdana, nos dias 12 e 17/06/2026. Correspondente a 03 (três) remoções. Prontuários nº 315 e 15574. CIs nº 998, 999 e 989/2026.		
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		76,80
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.: 79.817,89	Lanç. Empenho.: 76,80	Saldo Atual.: 79.741,09
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

CODIGO Nº 78766.
PROTOCOLO Nº 3189/2026.
RECEBI EM 22/06/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 998/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 19 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	Matrícula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Santa Teresa	Ambulância Placa NRL9G70	Alta Hospitalar	12/06/2026	R\$ 25,60
Beatriz Nogueira de Rezende Cargo: Técnica de Enfermagem	04.428					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

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

#4596

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 12/06/26 15:50

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	15:50

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,
HORA: 15:50 PROC: Levar Paciente

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 O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVÉRIA FURTADO. PRONTUÁRIO 315.
ACESSÓRIOS:



Identificação do Requerente:

Nome Completo:	FELIPE DE SOUZA ROGÉRIO	CPF:	118.291.946-40	Cargo:	MOTORISTA
-----------------------	--------------------------------	-------------	-----------------------	---------------	------------------

Dados Bancários:	Banco:	BRASIL	Agência:	8229-5	Conta:	7149-8
------------------	--------	--------	----------	--------	--------	--------

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 OOU9J76.

Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Santa Teresa
------------------	--------------	-------------------	--------------

Início da Permanência:	12/06/2026	Final da Permanência:	12/06/2026
------------------------	------------	-----------------------	------------

Quantidade: Valor Unitário UFFIG: Valor total:

Data: 19/06/2026	 Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matricula n. 01.266
-------------------------	---

Data: 19/06/2026	 Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):
-------------------------	---



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II - RELATÓRIO DE VIAGEM

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Felipe de Souza Rogério	Matrícula:	1.266	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirão - MS	Local de Destino:	Santa Teresa		
Início da Permanência:	12/06/2026	Final da Permanência:	12/06/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	1/2	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 25,60

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*

*

Figueirão-MS, 3 de Julho de 2026

[Assinatura]
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 999/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 19 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.**

CODIGO Nº 78767.
PROTOCOLO Nº 3190/2026
RECEBI EM 22/06/2026
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\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Santa Teresa	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	12/06/2026	R\$ 25,60
Francieli Simões Siqueira Cargo: Técnica de Enfermagem	01.107					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

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

#4597

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 12/06/26 10:04

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Aurora Ferreira Soares	90	244184 MS	67984444444 (67) 9 8444-4444	10:04

LOCAL DE SAÍDA:

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,

HORA: 10:04 PROC: Buscar Paciente

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 DA PACIENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVÉRIA FURTADO. PRONTUÁRIO 315.



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 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 OOU9J76.

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

Local de Origem: Figueirópolis/MS Local de Destino: Santa Teresa

Início da Permanência: 12/06/2026 Final da Permanência: 12/06/2026

Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade: 1/2 Valor Unitário UFFIG: R\$ 51,20 Valor total: R\$ 25,60

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

Data: 19/06/2026

Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.266

Aprovação

Data: 19/06/2026

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 - MS	Local de Destino:	Santa Teresa		
Início da Permanência:	12/06/2026	Final da Permanência:	12/06/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	1/2	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 25,60

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, 03 de julho de 2026

[Assinatura]
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

CÓDIGO Nº 78764.
PROTOCOLO Nº 31871/2026.
RECEBI EM 22/06/2026.
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 989/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 18 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	Matrícula	Destino/ Localidade	Veículo	Finalidade	Data viagem	Valor R\$
Felipe de Souza Rogério Cargo: Motorista	01.266	Fazenda Verdana	Ambulância Placa NRL9G70	Remoção de paciente	17/06/2026	R\$ 25,60
Marcos Antonio Silva Ribeira Cargo: Técnico de Enfermagem	01.291					R\$ 25,60
TOTAL						R\$ 51,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção do paciente O.R.M.A, prontuário 15574, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. 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

#4595

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 17/06/26 16:10

OBSERVAÇÃO:

PLACA: NRL9G70

VEÍCULO: TOYOTA HILUX AMBULÂNCIA

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Olliver Ravi Miranda De Avila	2	-	67996099932 (67) 9 9609-9932	16:10

LOCAL DE SAÍDA:
TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Fazenda Verdana - ,
HORA: 16:10 PROC: Resgate

ACOMPANHANTES: RG: null - MARCOS ANTONIO SILVA RIBEIRO (Técnico de Enfermagem) - Documento: 03829158106
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO PACIENTE PARA O HOSPITAL MUNICIPAL MARIANNA SILVÉRIA FURTADO. PRONTUÁRIO 15574.



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 deslocou-se a serviço conduzindo veículo durante a remoção do paciente O.R.M.A, prontuário 15574, para o Hospital Municipal Mariana Silvéria Furtado. Segue em anexo Listagem de Viagem. Veículo: Ambulância Placa NRL9G70.

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

Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Fazenda Verdana
Início da Permanência:	17/06/2026	Final da Permanência:	17/06/2026

Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade: Valor Unitário UFFIG: Valor total:

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

Data:

Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.266

Aprovação

Data:

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:	Figueirão/MS	Local de Destino:	FAZENDA VERDANA		
Início da Permanência:	17/06/2026	Final da Permanência:	17/06/2026		

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

Identificação do Valor da Diária:		
Quantidade:	Valor Unitário UFFIG:	Valor total:
1/2	R\$ 51,20	R\$ 25,60

Eu, que subscrevo abaixo, nos termos do decreto nº 150/2017, venho à V. Exª, apresentar o respectivo relatório de viagem conforme abaixo:

Relatório da Viagem:

[Handwritten signature]

Figueirão-MS, 03 de Julho de 2026

[Handwritten signature]
Assinatura do Requerente

ORDEN DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 24/06/2026
Nº do Empenho: 1122 Data do empenho....: 23/06/2026

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 13/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17645. CI nº 986/2026.

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

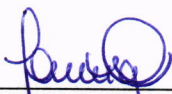
Detalhamento da Fonte de Recursos

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

G3342415048248851
24/06/2026 15:28:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.28.03
8229508229 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260624175539636826915
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$102,40
TARIFA: R\$1,01
DATA: 24/06/2026 - 15:21:44

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: 24/06/2026 - 15:21:45

DOCUMENTO: 062408
AUTENTICACAO SISBB: C.06C.DAF.E6E.C85.77E

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

Data.....24/06/2026

Nº do Empenho:1122

Data do empenho.....23/6/2026

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...:568

Data Doc.:23/06/2026

Data Saída:13/06/2026

Data Retorno:13/06/2026

Qtd:1

Valor:102,40

Destino...:COSTA RICA

Objetivo...:Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 13/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17645. CI nº 986/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de paciente para Costa Rica/MS, no dia 13/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17645. CI nº 986/2026.

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

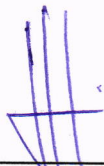
ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 1122	Tipo.: Ordinário	Data.: 23/6/2026
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 13/06/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 17645. CI nº 986/2026.		
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.....: 80.457,89	Lanç. Empenho...: 102,40	Saldo Atual.....: 80.355,49
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

CODIGO Nº 78761
PROTOCOLO Nº 31841/2026
RECEBI EM 22/06/2026
ASS: Kryslaine

Comunicação Interna nº 986/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 18 de junho, 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	13/06/2026	R\$ 102,40
Marcos Antonio Silva Ribeiro Cargo: Técnico de Enfermagem	01.291					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 D.S.C, prontuário 17645 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

#4592

DESTINO: COSTA RICA
MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO
DATA DE SAÍDA: 13/06/26 16:30
OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31
VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER
DATA DE CHEGADA: _____
PACIENTES: 1
ACOMPANHANTES: 1
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Danilo Soares Da Conceicao	0	-	6133152425 (61) 3315-2425	16:30

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

DESTINO: Fundação Hospitalar - AV. JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 2222
HORA: 16:30 PROC: Ultrassonografia De Urgência

ACOMPANHANTES: RG: null - MARCOS ANTONIO SILVA RIBEIRO (TÉCNICO DE ENFERMAGEM) - DOCUMENTO: 03829158106
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTE SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE PARA REALIZAR O EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA. PRONTUÁRIO 17645.



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:	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 do paciente D.S.C, prontuário 17645 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:	13/06/2026	Final da Permanência:	13/06/2026

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:	18/06/2026	Assinatura do Requerente: Falsio Pimenta Custódio - matrícula n. 01.086
-------	------------	---

Aprovação

Data:	18/06/2026	Fabricia Daniela Fagundes- Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026. Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa):
-------	------------	---



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II - RELATÓRIO DE VIAGEM

Identificação do Requerente:

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

Nome Completo:	Falsio Pimenta Custodio	Matrícula:	01 086	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis - MS	Local de Destino:	Costa Rica - MS		
Início da Permanência:	13/06/2026	Final da Permanência:	13/06/2026		

Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade:	2	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 102,40
-------------	---	--------------	-----------	--------------	------------

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:

* REMOÇÃO COM PACIENTE NA FUNDAÇÃO PARA REALIZAR EXAMES.

Figueirópolis-MS, 02 de JULHO de 2026


Assinatura do Requerente