

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 09/06/2026

Nº do Empenho: 970

Data do empenho....: 08/06/2026

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.....

179,20

Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1

179,20

Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....

179,20

Saldo a pagar do Empenho

0,00

Líquido a Pagar

179,20

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com translado remoção de pacientes para Santa Teresa e Coxim/MS, nos dias 25 e 27/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 16935. CIs nº 886 e 897/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 51

Órg. Unid.....: 06.002

Função.....: 10

Sub-Função.....: 122

Programa.....: 0010

Proj./Ativ.....: 2031

El. Despesa.....: 3.3.90.14.00

F. de Recursos...: 500

UNIDADE BASICA DE SAUDE

Saúde

Administração Geral

SAÚDE

OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diárias - Civil

Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

179,20

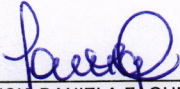
DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-

DEBITO EM CONTA 0

179,20

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

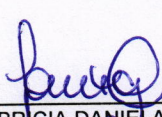
Nome FELIPE DE SOUZA ROGERIO
Agência 8229-5
Conta corrente 7149-8
Valor 179,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	09/06/2026 14:17:41
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	09/06/2026 14:25:17

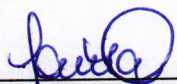
Transação efetuada com sucesso.

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: 970	Data do empenho: 8/6/2026
Data: 09/06/2026	
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
Telefone:	FAX:
Banco: Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho	179,20
Valor da Nota de Liquidação	179,20
Valor a Liquidar	0,00
Valor Líquido Liquidado	179,20
Diaria	
Nº Diária: 508	
Data Doc.: 08/06/2026	Data Saída: 25/05/2026
Data Retorno: 27/05/2026	Qtd: 2
Destino: COXIM	Valor: 179,20
Objetivo: Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Coxim/MS, nos dias 25 e 27/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 16935. CIs nº 886 e 897/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Coxim/MS, nos dias 25 e 27/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 16935. CIs nº 886 e 897/2026.	
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	179,20
ASSINATURAS	
	
FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 970	Tipo...: Ordinário	Data.: 8/6/2026
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		
179,20 (Cento e Setenta e Nove Reais e Vinte Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de pacientes para Santa Teresa e Coxim/MS, nos dias 25 e 27/05/2026. Correspondente a 02 (duas) remoções. Prontuários nº 315 e 16935. Cls nº 886 e 897/2026.		
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		179,20
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 101.420,09	Lanç. Empenho...: 179,20	Saldo Atual.....: 101.240,89
ASSINATURA		
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		ORDENADOR DA DESPESA
		 FABRICIA DANIELA BAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL



**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 897/2026/SMS/PMF

Figueirópolis, Mato Grosso do Sul, 03 de junho de 2026

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças
Prefeitura Municipal de Figueirópolis/MS.

Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CODIGO Nº 78453.
PROTOCOLO Nº 28761/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
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 OOU9J76	Alta Hospitalar	25/05/2026	R\$ 25,60
Sara Bonioli da Silva Torres Cargo: Técnica de Enfermagem	01.272					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

#4537

DESTINO: FIGUEIRÃO

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 25/05/26 13:00

OBSERVAÇÃO:

PLACA: OOU9J76

VEÍCULO: UTI MÓVEL

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	13:00

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

DESTINO: Comunidade Quilombola Santa Teresa - ,
HORA: 13:00 PROC: Alta Hospitalar

ACOMPANHANTES: RG: 520044277 - SARA BONIOLI DA SILVA TORRES (Técnica de Enfermagem) - DOCUMENTO: 520044277
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DA PACIENTE (ALTA HOSPITALAR). PRONTUÁRIO 315..
ACESSÓRIOS:

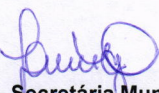


Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	FELIPE DE SOUZA ROGÉRIO	CPF:	118.291.946-40	Cargo:	MOTORISTA	
Dados Bancários:	Banco:	BRASIL	Agência:	8229-5	Conta:	7149-8
Objetivo 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:	25/05/2026	Final da Permanência:	25/05/2026

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:	03/06/2026	 Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.266
Aprovação		
Data:	03/06/2026	 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:	25/05/2026	Final da Permanência:	25/05/2026		

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, 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

Comunicação Interna nº 886/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de junho, 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CODIGO Nº 78446.
PROTOCOLO Nº 2869/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
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	Coxim/MS	Ambulância Placa RWJ2C31	Remoção de paciente	27/05/2026	R\$ 153,60
Aleniton Pereira Dias Cargo: Enfermeiro	01.160					R\$ 153,60
TOTAL						R\$ 307,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção inter hospitalar do paciente P.H.B prontuário 16935, para o Hospital Regional de Coxim/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

#4522

DESTINO: COXIM

MOTORISTA: FELIPE DE SOUZA ROGERIO

DATA DE SAÍDA: 27/05/26 16:32

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C31

VEÍCULO: AMBULÂNCIA RENAUT/MASTER

DATA DE CHEGADA:

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Paulo Henrique Barbosa De	18	-	67984465502 (67) 9 8446-5502	16:32

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

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAR RIES COELHO, 361
HORA: 16:32 PROC: Cirurgia

ACOMPANHANTES: RG: 471234 MS - ALENILTON PEREIRA DIAS (ENFERMEIRO) - DOCUMENTO: 471234 MS
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
TRANSLADO DO PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE COXIM/MS.
ACESSÓRIOS:



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 inter hospitalar do paciente P.H.B prontuário 16935, para o Hospital Regional de Coxim/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:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Coxim/MS
------------------	------------------	-------------------	----------

Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026
------------------------	------------	-----------------------	------------

Identificação do Valor da Remoção:

Quantidade:	3	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 153,60
-------------	---	-----------------------	-----------	--------------	------------

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

Data:	02/06/2026	Assinatura do Requerente: Felipe de Souza Rogério - Matrícula n. 01.266
-------	------------	---

Aprovação

Data:	02/06/2026	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:	Coxim - MS		
Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026		

Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	3	Valor Unitário UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 153,60

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, 03 de julho de 2026


Assinatura do Requerente

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 09/06/2026
Nº do Empenho: 968 Data do empenho....: 08/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2555 - Christopher Alex Palhares da Rocha C.N.P.J/C.P.F.: 050.671.311-36
Endereço: Rua Ernesto Solon Borges,294 Casa Cidade: Figueirão UF MS
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: (679) 9277-1728 Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 325,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 325,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 325,00
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 325,00

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de exames e pacientes para Campo Grande/MS, nos dias 31/05 e 02/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 882 e 898/2026.

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 325,00

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 325,00

ASSINATURAS

FABRICIA DANIELA PAGUNDES
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

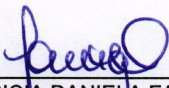
Nome CRISTOPHER A P ROCHA
Agência 8229-5
Conta corrente 5982-X
Valor 325,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	09/06/2026 14:17:10
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	09/06/2026 14:26:04

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....: 09/06/2026
Nº do Empenho:	968	Data do empenho....:	8/6/2026
DADOS DO CREDOR			
Nome....:	2555 - Cristopher Alex Palhares da Rocha		C.N.P.J/C.P.F:050.671.311-36
Endereço:	Rua Ernesto Solon Borges,294 Casa	Cidade: Figueirão	UF: MS
Telefone...:	(679) 9277-1728	FAX....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:	325,00		
Valor da Nota de Liquidação	325,00		
Valor a Liquidar.....:	0,00		
Valor Líquido Liquidado	325,00		
Diaria			
Nº Diária....:	506		
Data Doc.:	08/06/2026	Data Saída:	31/05/2026 Data Retorno: 02/06/2026 Qtd: 2 Valor: 325,00
Destino....:	CAMPO GRANDE		
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado de exames e pacientes para Campo Grande/MS, nos dias 31/05 e 02/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 882 e 898/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de exames e pacientes para Campo Grande/MS, nos dias 31/05 e 02/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. CIs nº 882 e 898/2026.			
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			325,00
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 968	Tipo...: Ordinário	Data.: 8/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 2555 - Christopher Alex Palhares da Rocha	C.N.P.J/C.P.F....: 050.671.311-36	
Endereço.....: Rua Ernesto Solon Borges,294 Casa	Cidade: Figueirão	UF. MS
Telefone.....: (679) 9277-1728	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa...: DIARIAS		
VALOR		
325,00 (Trezentos e Vinte e Cinco Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de exames e pacientes para Campo Grande/MS, nos dias 31/05 e 02/06/2026. Correspondente a 02 (duas) diárias sem pernoite. Cls nº 882 e 898/2026.		
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		325,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 101.898,69	Lanç. Empenho...: 325,00	Saldo Atual.....: 101.573,69
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 882/2026

Figueirão/MS, 02 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 78458.
PROTOCOLO Nº 2881/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Cristopher Alex Palhares da Rocha, 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:	Cristopher Alex Palhares da Rocha		CPF:	050.671.311-36	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	5982-0

Identificação do Afastamento:

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

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois, deslocou-se a serviço conduzindo veículo desta Secretaria para levar pacientes/acompanhantes para exames/consultas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Carro: Ranger. Placa: RWJ2D44.

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:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

Quantidade: Valor Unitário: Valor total:

Identificação do Valor da Diária:

Com Pernoite: Valor Unitário: Valor total:
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: 02/06/2026
Assinatura do Requerente: Christopher Alex Palhares da Rocha; Matrícula: 01.227

Aprovação

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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



Identificação do Requerente:

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

Nome Completo:	Cristopher Alex Palhares da Rocha	Matrícula:	1.227	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	31/05/2026		

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

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

Identificação do Valor da Diária:

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

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

Relatório da Viagem:

Levar Pacientes para consultas e Exames em Campo Grande, MS.

Figueirão-MS, 03 de Julho de 2026

Cristopher Alex P. da Rocha

Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4503

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: CRISTOPHER ALEX PALHARES DA ROCHA
DATA DE SAÍDA: 31/05/26 03:00
OBSERVAÇÃO: LEVAR AMOSTRA DE EXAME NO LACEM

PLACA: RWJ2D44
VEÍCULO: FORD RANGER SAUDE
DATA DE CHEGADA: 31/05/26

PACIENTES: 0
ACOMPANHANTES: 0
1

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
0	null	null	-		

LOCAL DE SAÍDA: NÃO DEFINIDO
TIPO:

DESTINO:

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES: -
ACESSÓRIOS:



**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 898/2026

Figueirão/MS, 08 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78457.
PROTOCOLO Nº 2880/2026
RECEBI EM 08/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Cristopher Alex Palhares da Rocha, 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: Christopher Alex Palhares da Rocha CPF: 050.671.311-36 Cargo: Motorista

Dados Bancários: Banco: Brasil Agência: 8229-5 Conta: 5982-0

Identificação do Afastamento:

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

Objetivo da Viagem:

O servidor faz jus a diária pois, deslocou-se a serviço conduzindo veículo desta Secretaria para levar pacientes/acompanhantes para exames/consultas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Carro: Van. Placa: RWE8D69.

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

Local de Origem: Figueirão/MS Local de Destino: Campo Grande/MS

Início da Permanência: 02/06/2026 Final da Permanência: 02/06/2026

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: 08/06/2026

Assinatura do Requerente: Christopher Alex Palhares da Rocha; Matrícula: 01.227
Aprovação

Data: 08/06/2026

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Cristopher Alex Palhares da Rocha	Matrícula:	1.227	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	02/06/2026	Final da Permanência:	02/06/2026		

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

Levar Pacientes para Consultas e Exames em Campo Grande, MS.

Figueirópolis-MS, 03 de Julho de 2026

Cristopher Alex P. da Rocha

Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4512

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: CRISTOPHER ALEX PALHARES DA ROCHA
DATA DE SAÍDA: 02/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES
PLACA: RWE8D69
VEÍCULO: VAN 1
DATA DE CHEGADA: 02/06/26

PACIENTES: 8
ACOMPANHANTES: 1
9

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Dirceu Furtado De Souza	42	1211832 MS	6798416887 (67) 9841-6887	01:20

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

DESTINO: Clinica Particular - ,
HORA: 13:00 PROC: Consultas Ortopedia

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

2	Fabiana Botelho Barbosa Costa	31	-	67984512409 (67) 9 8451-2409	01:20
---	-------------------------------	----	---	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO
TIPO: Ida

DESTINO: Rua Alagoas, 94 - ,
HORA: 16:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

3	Fatima Auxiliadora Dos Santos	58	420457SSP/ MS	67984248452 (67) 9 8424-8452	01:20
---	-------------------------------	----	---------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clínica Particular - ,
HORA: 07:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

4	Paolo Perotti	50		75992001842 (75) 9 9200-1842	01:20
---	---------------	----	--	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Ccor - 15 DE NOVENBRO, 1174
HORA: 09:40 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4512

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CRISTOPHER ALEX PALHARES DA ROCHA

DATA DE SAÍDA: 02/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 02/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 1

9

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
5	Sofia Taveira Rodas Franco	19		67984842313 (67) 9 8484-2313	01:20
LOCAL DE SAÍDA: HOSPITAL MARIANA SILVÉRA FURTADO					
TIPO: Ida					
DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355					
HORA: 07:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
6	Joel Luis Menna Barreto	66	000803 SSP/MS	67981336737 (67) 9 8133-6737	01:20
LOCAL DE SAÍDA: MERCEARIA SILVA/IGREJA MATRIZ					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ERNESTO GEISEL, 2300					
HORA: 11:15 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES: RG: 391769 MSEX.15/6/88 - LUZINETE DAS NEVES DE LIMA BARRETO (ESPOSA) - DOCUMENTO: 391769 MSEX.15/6/88					
OBSERVAÇÕES: SIM CASA					
ACESSÓRIOS:					
7	Lucimar Lima Coelho	52	0806416 MSEX.	67984414601 (67) 9 8441-4601	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO					
TIPO: Volta					
DESTINO: Casa De Apoio - DOM AQUINO, 272					
HORA: 13:00 PROC: Alta Hospitalar					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
8	Lucia Regina Silva	53	RG:000731992	67984688322 (67) 9 8468-8322	01:20
LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 09:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO					

LISTAGEM DE VIAGEM

#4512

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: CRISTOPHER ALEX PALHARES DA ROCHA
DATA DE SAÍDA: 02/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69
VEÍCULO: VAN 1

PACIENTES: 8
ACOMPANHANTES: 1
9

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
ACESSÓRIOS:					

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 09/06/2026

Nº do Empenho: 969

Data do empenho....: 08/06/2026

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.....:	153,60
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	153,60
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	153,60
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	153,60

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Coxim/MS, no dia 27/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 16497. CI nº 884/2026.

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

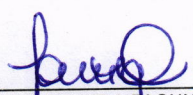
Detalhamento da Fonte de Recursos

1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 153,60

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 153,60

ASSINATURAS


FABRICIA DANIELA BAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.08
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020260609171457395498884
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$153,60
TARIFA: R\$1,52
DATA: 09/06/2026 - 14:28:57

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 BB DPJ.

Notificacao enviada em: 09/06/2026 - 14:28:58

=====

DOCUMENTO: 060907
AUTENTICACAO SISBB: C.9B5.E29.E84.2EB.EAA

=====

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

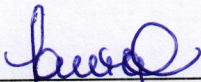
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

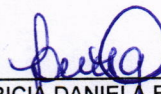
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 969	Data do empenho..... 8/6/2026
Data..... 09/06/2026	
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
Telefone...:	FAX....:
Banco..... Agência: Conta:	
VALORES	
Valor do Empenho.....:	153,60
Valor da Nota de Liquidação	153,60
Valor a Liquidar.....:	0,00
Valor Líquido Liquidado	153,60
Diaria	
Nº Diária.... 507	
Data Doc.: 08/06/2026	Data Saída: 27/05/2026
Data Retorno: 27/05/2026	Qtd: 1
Destino.... COXIM	Valor: 153,60
Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Coxim/MS, no dia 27/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 16497. CI nº 884/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Coxim/MS, no dia 27/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 16497. CI nº 884/2026.	
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	153,60
ASSINATURAS	
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL	

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 969	Tipo...: Ordinário	Data.: 8/6/2026
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		
153,60 (Cento e Cinquenta e Tres Reais e Sessenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado remoção de paciente para Coxim/MS, no dia 27/05/2026. Correspondente a 01 (uma) remoção. Prontuário nº 16497. CI nº 884/2026.		
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		153,60
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 101.573,69	Lanç. Empenho...: 153,60	Saldo Atual.....: 101.420,09
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 884/2026/SMS/PMF

Figueirão, Mato Grosso do Sul, 02 de junho, 2026.

A Secretaria Municipal de Planejamento, Administração e Finanças.
Prefeitura Municipal de Figueirão/MS.

Assunto: **Solicitação de pagamento de remoção para servidores.**

CODIGO Nº 78444.
PROTOCOLO Nº 2867/2026.
RECEBI EM 08/06/2026.
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\$
Falsio Pimenta Custódio Cargo: Motorista	01.086	Coxim/MS	Ambulância Placa RWJ2C16	Remoção de paciente	27/05/2026	R\$ 153,60
Neuraci dos Santos Ferreira Cargo: Enfermagem	01.176					R\$ 153,60
TOTAL						R\$ 307,20

2. Os servidores deslocaram-se a serviço conduzindo veículo e prestando assistência durante a remoção inter hospitalar do paciente S.R.N prontuário 16497, para o Hospital Regional de Coxim/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

#4518

DESTINO: COXIM

MOTORISTA: FALSIO PIMENTA CUSTODIO

DATA DE SAÍDA: 27/05/26 14:50

OBSERVAÇÃO:

PLACA: RWJ2C16

VEÍCULO: UTI MERCEDES BENZ

DATA DE CHEGADA: _____

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Sandro Rogerio Novais	51	661498220	17991114627 (17) 9 9111-4627	14:50

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

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAR RIES COELHO, 361
HORA: 14:50 PROC: Consultas Ortopedia

ACOMPANHANTES: RG: 942948 - NEURACI DOS SANTOS FERREIRA (ENFERMEIRA) - DOCUMENTO: 942948
OBSERVAÇÕES: VENHO POR MEIO DESTA SOLICITAR O PAGAMENTO DA REMOÇÃO DOS SERVIDORES NA QUAL EFETUARAM O
ACESSÓRIOS: TRANSLADO DO PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE COXIM/MS. PRONTUÁRIO 16497.



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 S.R.N prontuário 16497, para o Hospital Regional de Coxim/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:	FIGUEIRÃO/MS	Local de Destino:	COXIM/MS
Início da Permanência:	27/05/2026	Final da Permanência:	27/05/2026

Identificação do Valor da Remoção:			
Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20
		Valor total:	R\$ 153,60

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

Data:	02/06/2026
Assinatura do Requerente: Falsio Pimenta Custódio - matrícula n. 01.086	

Aprovação

Data:	02/06/2026
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:	Figueirão - MS		Local de Destino:	Coxim - MS	
Início da Permanência:	27/05/2026		Final da Permanência:	27/05/2026	

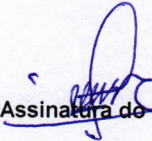
Identificação do Valor da Remoção:					
Quantidade:	3	Valor UFFIG:	R\$ 51,20	Valor total:	R\$ 153,60

Eu, subscrevante 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 PARA COXIM ONDE ONTEM O FICOU INTERNO.

Figueirão-MS, 16 de JUNHO de 2026


Assinatura do Requerente