

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 10/06/2026

Nº do Empenho: 997

Data do empenho....: 10/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2867 - Thiego Martins

C.N.P.J/C.P.F.: 013.567.091-84

Endereço: Rua Pedra Bonita,182 Casa

Cidade: Figueirão

UF MS

Banco.....:

Agência:

Conta:

Telefone.: (679) 8483-1376

Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....:	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
L í q u i d o a P a g a r	325,00

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Alcinoópolis/MS, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 02 e 03/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 900, 901 e 907/2026.

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 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 THIAGO MARTINS
Agência 8229-5
Conta corrente 6162-X
Valor 325,00
Destinação 0
Data Nesta data

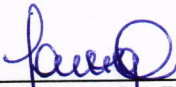
Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	10/06/2026 14:57:51
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	10/06/2026 14:59:42

Transação efetuada com sucesso.

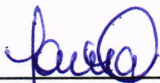
Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação

Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO	
Nº da Liquidação: 1	Tipo: Liquidação de Empenho
Nº do Empenho: 997	Data do empenho: 10/6/2026
Data: 10/06/2026	
DADOS DO CREDOR	
Nome: 2867 - Thiego Martins	C.N.P./J/C.P.F: 013.567.091-84
Endereço: Rua Pedra Bonita, 182 Casa	Cidade: Figueirão UF: MS
Telefone: (679) 8483-1376	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: 519	
Data Doc: 10/06/2026	Data Saída: 02/06/2026
Data Retorno: 03/06/2026	Qtd: 3
Destino: CAMPO GRANDE	Valor: 325,00
Objetivo: Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Alcínópolis/MS, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 02 e 03/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 900, 901 e 907/2026.	
HISTÓRICO	
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Alcínópolis/MS, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 02 e 03/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 900, 901 e 907/2026.	
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.: 997	Tipo.: Ordinário	Data.: 10/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 2867 - Thiego Martins	C.N.P./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		
325,00 (Trezentos e Vinte e Cinco Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Alcínópolis/MS, Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 02 e 03/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 900, 901 e 907/2026.		
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.....: 98.678,24	Lanç. Empenho...: 325,00	Saldo Atual.....: 98.353,24
ASSINATURA		
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		ORDENADOR DA DESPESA
		 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

Comunicação Interna nº 900/2026

Figueirão/MS, 08 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 78489.
PROTOCOLO Nº 2912/2026.
RECEBI EM 09/06/2026.
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.



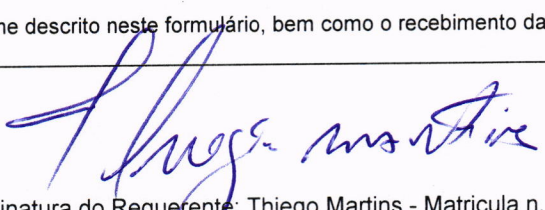
Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Thiago Martins		CPF:	013.567.091-84	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	6162 - X

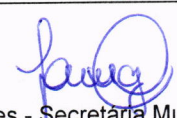
Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite Localização: ☐ Fora do Estado ☒ Sem Pernoite ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☒ Municípios Limitrofes
Objetivo da Viagem: O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Alcinópolis/MS. Veículo: Cronos. Placa: SMJ0156.	

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Alcinópolis/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\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.	
Data: 08/06/2026	 Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246

Data: 08/06/2026	 Assinatura e Carimbo (Ordenador de Despesa): Fabricia Daniela Fagundes - Secretária Municipal de Saúde - Decreto P/n. 025, de 06/02/2026
------------------	--



Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Thiago Martins	Matrícula:	1.246	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Alcinópolis/MS		
Início da Permanência:	02/06/2026	Final da Permanência:	02/06/2026		

Quantidade: Valor Unitário: Valor total:

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

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:

Fado As reguêlo Okma V.ôgn

Figueirão-MS,

de

de

Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4513

DESTINO: ALCINÓPOLIS

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 02/06/26 05:30

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA REALIZAR EXAMES

PLACA: SMJ0156

VEÍCULO: FIAT CRONOS

DATA DE CHEGADA: 02/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Gilmara Leal Da Costa	22	-	6798187625 (67) 9818-7625	05:30

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

DESTINO: Clínica Regina Nogueira - DARLINDO JOSÉ CARNEIRO, 1234
HORA: 06:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES: RG: null - ABIMAEI DA CRUZ PINTO (ESPOSO) - DOCUMENTO: 03221561229
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 901/2026

Figueirão/MS, 08 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 784 90.
PROTOCOLO Nº 29131 2026.
RECEBI EM 09/06/2026.
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.



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÃO
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

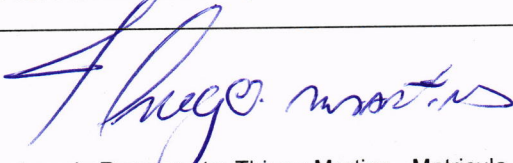
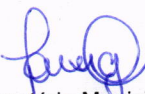
Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Thiago Martins		CPF:	013.567.091-84	Cargo: Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	8229-5	Conta: 6162 - X

Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite ☒ Sem Pernoite
Localização:	☐ Fora do Estado ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☒ Municípios Limitrofes
Objetivo da Viagem: O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Costa Rica/MS. Veículo: Cronos. Placa: SMJ0156.	

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS
Início da Permanência:	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\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25

Venho por meio desta, requerer autorização para viagem conforme descrito neste formulário, bem como o recebimento da respectiva diária.	
Data: 08/06/2026	 Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246 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):



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:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Costa Rica/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\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		
Eu, subscrevente abaixo, nos termos do Decreto nº 150/2017, com as alterações posteriores, venho à presença de Vossa Excelência apresentar o respectivo relatório de viagem, conforme detalhamento abaixo:					
Relatório da Viagem: *					
fuolo traanga lo fuolo dmas					

Figueirão-MS, de de

Assinatura do Requerente



#4516

PLACA: SMJ0156
VEÍCULO: FIAT CRONOS
DATA DE CHEGADA: 02/06/26

PACIENTES:	2
ACOMPANHANTES:	0
	2

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

DESTINO: Hemodiálise - A ELINA, MÃES ANANIAS, 554
HORA: 11:00 **PROC:** Hemodiálise

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

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

DESTINO: Hemodiálise - AVELINA PAES ANANIAS, 554
HORA: 11:00 **PROC:** Hemodiálise

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 907/2026

Figueirão/MS, 08 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 78494.
PROTOCOLO Nº 29171/2026.
RECEBI EM 09/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária ao servidor público Thiego 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.



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:

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

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

Identificação do Afastamento:

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

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

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

Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS
Início da Permanência:	03/06/2026	Final da Permanência:	03/06/2026

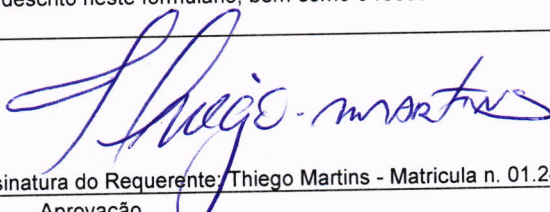
Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):

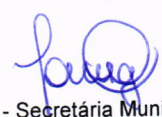
Quantidade:	Valor Unitário:	Valor total:
-------------	-----------------	--------------

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: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246
-------	------------	--

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):
-------	------------	--



Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Thiego Martins		Matrícula:	1.246	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS		Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	03/06/2026		Final da Permanência:	03/06/2026		

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		

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 conforme atas viagens.

Figueirópolis-MS,

de

de

Thiego Martins

Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4520

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 03/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 03/06/26

PACIENTES: 10

ACOMPANHANTES: 3

13

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Fabricio Ferreira Montavani	14		67996116472 (67) 9 9611-6472	01:20

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

DESTINO: Hospital Regional - AV. ENG. LUTERO LOPES, 36
HORA: 13:00 PROC: Retorno Cirúrgico

ACOMPANHANTES: RG: 1771706MS.EXP:7/208 - MADALENA FERREIRA DA SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 1771706MS.EXP:7/208
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

2	Fatima Catarina Borges Martins	63	18813390MSEXP	67984085922 (67) 9 8408-5922	01:20
---	--------------------------------	----	---------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clinica Particular - ,
HORA: 10:30 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

3	Isadora Assis Almeida	5	dnv 30-	67984041836 (67) 9 8404-1836	01:20
---	-----------------------	---	---------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clinica Particular - ,
HORA: 13:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: 1756802 SSP/MS - PAULO RICARDO ASSIS VITORIO - DOCUMENTO: 1756802 SSP/MS
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

4	Nilton Alves Da Rocha	55	412295	67981262105 (67) 9 8126-2105	01:20
---	-----------------------	----	--------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355
HORA: 13:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

LISTAGEM DE VIAGEM

#4520

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: THIEGO MARTINS
DATA DE SAÍDA: 03/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69
VEÍCULO: VAN 1
DATA DE CHEGADA: 03/06/26

PACIENTES: 10
ACOMPANHANTES: 3
13

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
OBSERVAÇÕES: SIM CASA					
ACESSÓRIOS:					
5	Geraldo Martins De Souza	69	RG:201095 MS	67984810194 (67) 9 8481-0194	01:20
LOCAL DE SAÍDA: MERCEARIA SILVA/IGREJA MATRIZ					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355					
HORA: 07:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO					
ACESSÓRIOS:					
6	Amanda Amorim Da Silva	30	554133945 MS	67984545099 (67) 9 8454-5099	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO					
TIPO: Volta					
DESTINO: Casa De Apoio - DOM AQUINO, 272					
HORA: 13:00 PROC: Volta Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
7	Fabiana Botelho Barbosa Costa	31	-	67984512409 (67) 9 8451-2409	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO					
TIPO: Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 11:00 PROC: Volta Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
8	Edilaine Estevao Da Silva	27	2364857 SSP/MS	67984248643 (67) 9 8424-8643	01:20
LOCAL DE SAÍDA: SECRETARIA DE SAÚDE DE FIGUEIRÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Alfa Care - R. PADRE JOÃO CRIPPA, 2665					
HORA: 14:00 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES: RG: 456721MSEXP.19/1/87 - DULCE HELENA ESTEVAO DA SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 456721MSEXP.19/1/87					
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO					
ACESSÓRIOS:					

LISTAGEM DE VIAGEM

#4520

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 03/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 03/06/26

PACIENTES: 10

ACOMPANHANTES: 3

13

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
9	Jaqueline Queiroz Mendes	36	-	67981102563 (67) 9 8110-2563	01:20

LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355

HORA: 10:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

OBSERVAÇÕES:

ACESSÓRIOS:

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

LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO

TIPO: Ida e Volta

DESTINO: Clinica Particular - ,

HORA: 07:30 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:

OBSERVAÇÕES:

ACESSÓRIOS:

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 10/06/2026
Nº do Empenho: 995 Data do empenho....: 10/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 3511 - Thalles Raphael dos Santos C.N.P.J/C.P.F.: 009.919.191-14
Endereço: Rua Castro Alves,625 Casa Cidade: Figueirão UF MS
Banco.....: Agência: Conta:
Telefone.: Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....: 81,25
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1: 81,25
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....: 81,25
Saldo a pagar do Empenho: 0,00
Líquido a Pagar: 81,25

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 03/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 911/2026.

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 81,25

DADOS FINANCEIROS

248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202- DEBITO EM CONTA 0 81,25

ASSINATURAS

FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.59
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260610175607587858913
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$81,25
TARIFA: R\$0,00
DATA: 10/06/2026 - 15:02:45

PAGO PARA: Thalles R Santos
CPF: ***.919.191-**
CHAVE PIX: 00991919114
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0123 - CONTA: 0000000005100320237
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

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: 10/06/2026 - 15:02:45
=====

DOCUMENTO: 061002
AUTENTICACAO SISBB: 4.38C.7ED.39D.81C.782
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO			
Nº da Liquidação:	1	Tipo: Liquidação de Empenho	Data....: 10/06/2026
Nº do Empenho:	995	Data do empenho....:	10/6/2026
DADOS DO CREDOR			
Nome....:	3511 - Thalles Raphael dos Santos		C.N.P./C.P.F.:009.919.191-14
Endereço:	Rua Castro Alves,625 Casa	Cidade: Figueirão	UF: MS
Telefone...:		FAX....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:			81,25
Valor da Nota de Liquidação			81,25
Valor a Liquidar.....:			0,00
Valor Líquido Liquidado			81,25
Diaria			
Nº Diária....:	517		
Data Doc.:	10/06/2026	Data Saída:	03/06/2026
		Data Retorno:	03/06/2026
		Qtd:	1
		Valor:	81,25
Destino....:	COSTA RICA		
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 03/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 911/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 03/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 911/2026.			
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			81,25
ASSINATURAS			
 FABRÍCIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 995	Tipo.: Ordinário	Data.: 10/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 3511 - Thalles Raphael dos Santos	C.N.P.J/C.P.F....: 009.919.191-14	
Endereço....: Rua Castro Alves,625 Casa	Cidade: Figueirão	UF. MS
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: DIARIAS		
VALOR		
81,25 (Oitenta e Um Reais e Vinte e Cinco Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 03/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 911/2026.		
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		81,25
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 99.084,49	Lanç. Empenho.: 81,25	Saldo Atual.....: 99.003,24
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 911/2026

Figueirão/MS, 08 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

EDDIGO Nº 78496
PROTOCOLO Nº 2919/2026
RECEBI EM 09/06/2026
ASS: Kryslaine

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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

Respeitosamente,

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



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Thalles Raphael dos Santos	CPF:	009.919.191-14	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	PIX	00991919114			

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

Objetivo da Viagem:

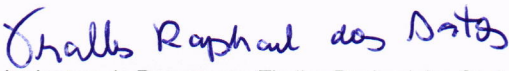
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos em Costa Rica/MS. Veículo: Ranger. Placa: RWJ2D44.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial	☐ Veículo Próprio	☐ Transporte Rodoviário
	☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS
Início da Permanência:	03/06/2026	Final da Permanência:	03/06/2026

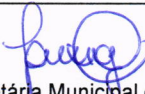
Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):			
Quantidade:		Valor Unitário:	
		Valor total:	

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

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: Thalles Raphael dos Santos - Matrícula n. 19.99
------------------	---

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):
------------------	---



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:	Thalles Raphael dos Santos	Matrícula:	19.99	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS		
Início da Permanência:	03/06/2026	Final da Permanência:	03/06/2026		

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\$ 81,25
Sem pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,25		

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

Relatório da Viagem: *Pacientes Consulta e exames.*

*

Figueirópolis-MS, 05 de Junho de 2026

Thalles Raphael dos Santos
Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4531

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: THALLES RAPHAEL DOS SANTOS

DATA DE SAÍDA: 03/06/26 12:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR AS MAES ATÍPICAS

PLACA: RWJ2D44

VEÍCULO: FORD RANGER SAUDE

DATA DE CHEGADA: 03/06/26

PACIENTES: 2

ACOMPANHANTES: 1

3

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Gilmar Henrique Mendonça	13		6798572330 (67) 9857-2330	12:00
LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES: RG: 14411210 SSP/MS EXP 11/11/2015 - LUCELIA MENDONÇA DA SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 14411210 SSP/MS EXP 11/11/2015					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
2	Nicole Dos Santos Silva	14	RN3805 MS	67984216541 (67) 9 8421-6541	12:00
LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clínica De Especialidades - AMBROSINA PAES COELHO, 1337					
HORA: 14:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 10/06/2026

Nº do Empenho: 993

Data do empenho....: 10/06/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2663 - Fabricia Daniela Fagundes

C.N.P.J/C.P.F.: 392.264.018-45

Endereço: Rua Independencia,280

Cidade: Figueirão

UF MS

Banco.....

Agência:

Conta:

Telefone..

Fax.....

VALORES

Valor do Empenho.....	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	227,50
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....	227,50
Saldo a pagar do Empenho	227,50
	0,00
Líquido a Pagar	227,50

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado para Campo Grande/MS para resolver assuntos da Secretaria de Saúde de Figueirão, no dia 10/06/2026.
Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 917/2026.

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

227,50

DADOS FINANCEIROS

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

DEBITO EM CONTA 0

227,50

ASSINATURAS

FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome FABRICIA DANIELA FAGUNDES
Agência 4018-5
Conta corrente 510022366-5
Variação 51
Valor 227,50
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	10/06/2026 14:57:31
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	10/06/2026 15:00:21

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....: 10/06/2026

Nº do Empenho: 993

Data do empenho....: 10/6/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 2663 - Fabricia Daniela Fagundes

C.N.P./C.P.F.:392.264.018-45

Endereço: Rua Independencia,280

Cidade: Figueirão

UF: MS

Telefone...:

FAX....:

Banco..... Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....: 227,50

Valor da Nota de Liquidação: 227,50

Valor a Liquidar.....: 0,00

Valor Líquido Liquidado: 227,50

Diaria

Nº Diária....: 515

Data Doc.: 10/06/2026

Data Saída: 10/06/2026

Data Retorno: 10/06/2026

Qtd: 1

Valor: 227,50

Destino....: CAMPO GRANDE

Objetivo...: Valor que se empenha referente a despesa com traslado para Campo Grande/MS para resolver assuntos da Secretaria de Saúde de Figueirão, no dia 10/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 917/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado para Campo Grande/MS para resolver assuntos da Secretaria de Saúde de Figueirão, no dia 10/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 917/2026.

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

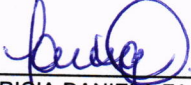
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

227,50

ASSINATURAS


FABRICIA DANIELA FAGUNDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 993	Tipo...: Ordinário	Data.: 10/6/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 2663 - Fabricia Daniela Fagundes	C.N.P.J/C.P.F...: 392.264.018-45	
Endereço.....: Rua Independencia,280	Cidade: Figueirão	UF. MS
Telefone.....:	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa...: DIARIAS		
VALOR		
227,50 (Duzentos e Vinte e Sete Reais e Cinquenta Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado para Campo Grande/MS para resolver assuntos da Secretaria de Saúde de Figueirão, no dia 10/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 917/2026.		
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		227,50
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 99.474,49	Lanç. Empenho...: 227,50	Saldo Atual.....: 99.246,99
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 917/2026

Figueirão/MS, 09 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CÓDIGO Nº 78498.
PROTOCOLO Nº 2921/2026.
RECEBI EM 09/06/2026.
ASS: Kryslaine

Solicito o pagamento de diária à servidora pública Fabrícia Daniela Fagundes, cuja data da viagem, assim como as informações necessárias para justificar a despesa, encontram-se em anexo a esta comunicação interna.

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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

Respeitosamente,

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



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:

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

Nome Completo:	Fabricia Daniela Fagundes	CPF:	392.264.018-45	Cargo:	Sec. Saúde	
Dados Bancários:	Banco:	Brasil	Agência:	4018-5	Conta:	22366-2

Identificação do Afastamento:

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

Objetivo da Viagem:

A Secretária de Saúde faz jus a diária pois deslocou-se até Campo Grande/MS para resolver assuntos concernentes à Secretaria Municipal de Saúde de Figueirópolis.

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:	10/06/2026	Final da Permanência:	10/06/2026

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\$ 227,50		R\$ 227,50

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

Data: 09/06/2026	 Assinatura do Requerente: Fabricia Daniela Fagundes - Matrícula n. 02.396
------------------	--

Aprovação

Data: 09/06/2026	 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
-------------	--	--------------------------------



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:	Fabricia Daniela Fagundes	Matrícula:	2.396	Cargo:	Sec. Saúde
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	10/06/2026	Final da Permanência:	10/06/2026		

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\$ 227,50		R\$ 227,50

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:

*

Cams. auditoria

Figueirópolis-MS, 23 de junho de 2026


Assinatura do Requerente