

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho

Data....: 16/06/2026

Nº do Empenho: 11

Data do empenho....: 30/01/2026

DADOS DO CREDOR

Nome....: 39 - OI S.A.

C.N.P.J/C.P.F.: 76.535.764/0001-43

Endereço: Rua General Polidoro,99

Cidade: Rio de Janeiro

UF RJ

Banco.....

Agência:

Conta:

Telefone.: 0800 41 1414

Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....:

12.000,00

Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 5

995,40

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

7.069,23

Saldo a pagar do Empenho

4.930,77

Líquido a Pagar

995,40

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com CONTAS TELEFONE PARA O ANO DE 2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 4

Org. Unid.....: 06.002

Função.....: 10

Sub-Função.....: 122

Programa.....: 0010

Proj./Ativ.....: 2031

El. Despesa.....: 3.3.90.39.00

F. de Recursos...: 500

UNIDADE BASICA DE SAUDE

Saúde

Administração Geral

SAÚDE

OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte de Recursos

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

995,40

DADOS FINANCEIROS

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

DEBITO EM CONTA 0

995,40

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.35.01
8229508229

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4
EFETUADO POR: JUVENAL CONSOLARO
=====

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84630000003-7	31800020612-4
	05781120260-5	60114800225-1
Data do pagamento		16/06/2026
Valor em Dinheiro		331,80
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		331,80

Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	16/06/2026 09:45:06
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	16/06/2026 14:35:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.35.01
8229508229

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4
EFETUADO POR: JUVENAL CONSOLARO

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84620000003-8 31800020612-4
05780920260-9 60112700225-6
Data do pagamento 16/06/2026
Valor em Dinheiro 331,80
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 331,80

Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	16/06/2026 09:45:19
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	16/06/2026 14:35:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.35.01
8229508229

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE F
AGENCIA: 8229-5 CONTA: 10.202-4
EFETUADO POR: JUVENAL CONSOLARO
=====

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84660000003-4	31800020611-6
	98735520260-5	60118100225-9
Data do pagamento		16/06/2026
Valor em Dinheiro		331,80
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		331,80

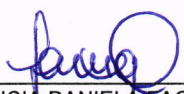
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	16/06/2026 09:45:37
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	16/06/2026 14:35:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE677115 JUVENAL CONSOLARO.

Nota de Liquidação
Liquidação de Empenho

DADOS DA LIQUIDAÇÃO					
Nº da Liquidação: 5	Tipo: Liquidação de Empenho				
Nº do Empenho: 11	Data do empenho: 30/1/2026				
Data: 15/06/2026					
DADOS DO CREDOR					
Nome: 39 - OI S.A.	C.N.P.J/C.P.F: 76.535.764/0001-43				
Endereço: Rua General Polidoro, 99	Cidade: Rio de Janeiro				
Telefone: 0800 41 1414	UF: RJ				
Banco: Agência: Conta:	FAX:				
VALORES					
Valor do Empenho	12.000,00				
Valor da Nota de Liquidação	995,40				
Valor a Liquidar	4.930,77				
Valor Líquido Liquidado	995,40				
HISTÓRICO					
Valor que se empenha referente a despesa com CONTAS TELEFONE PARA O ANO DE 2026.					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido: 4					
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: 3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica				
F. de Recursos: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos				
Detalhamento da Fonte					
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	995,40				
Notas Fiscais					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
93588/0	15/06/2026		995,40	0,00	995,40
ASSINATURAS					
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL					



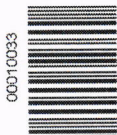
Fatura de Serviços

Página
000001 de
000004

OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 - BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE - MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8



CTCE MOOCA SPM MT PL10
MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS



Referência

JUNHO/2026



72000398960000000000000330110626

Telefone

(67) 3274 1209

Vencimento

22/06/2026

Total a pagar

R\$ 331,80

Resumo da sua fatura

OI FIXO
OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 331,80
331,80

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 - BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE - MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO

Número do Telefone: 67 3274 1209
Número da Fatura: 2606.000093588
Sequencial: 612057811 202606 01148
Contrato Agrupador: 612.057.811-4 - 1ª Via

PAGUE NO PIX



84630000003 7 31800020612 4 05781120260 5 60114800225 1



Data de Vencimento 22/06/2026
Valor a pagar: 331,80

Nº Identificador para Débito Automático:
612.057.811-4

000100337000013

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001.MODE-1-3F.LT_0001V43

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Sartori 420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 22 jun 2026.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUIDORIA 0800 031 7923 DE SEGUNDA A SEXTA, DAS 8H AS 18H, EXCETO FERIADOS (PARA ACIONAR A OUIDORIA E NECESSARIO QUE VOCE JA TENHA PROCURADO OS NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO E NOS INFORME O NUMERO DE PROTOCOLO).

EXCLUSIVAMENTE PARA FINS DE INFORMACAO OS PAGAMENTOS AQUI DESCRITOS ESTAO VINCULADOS A CONTRATAÇÃO FIRMADA EM 28 DE FEVEREIRO DE 2025 COM A TMF BRASIL ADMINISTRACAO E GESTAO DE ATIVOS LTDA.

CONTRIBUICOES DE FUST (1) E FUNTTEL (0,5) SOBRE O VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADOS AS TARIFAS.

FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUCAO ANATEL 632/2014

SIMPLIFICACAO NAS CHAMADAS LOCAIS DE TELEFONIA FIXA. CONFIRA [HTTPS://WWW.GOV.BR/ANATEL/PT BR/ASSUNTOS/NOTICIAS/IMPLEMENTACAO DAS NOVAS AREAS LOCAIS DA TELEFONIA FIXA](https://www.gov.br/anatel/pt-br/assuntos/noticias/implementacao-das-novas-areas-locais-da-telefonias-fixa) COMECA EM JANEIRO COM REDUCAO DE 4 118 PARA 67 AREAS

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min. (30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevix, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge, 75 Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	56,40	0,00	2,15	9,95
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	56,40	0,00	2,15	9,95
Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014				

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001_MODE-1-3F_LI_0001413

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Sartori 420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

OI S.A - EM RECUPERACAO JUDICIAL
R SANTA BARBARA - 00605 - CAMPO GRANDE - MS CEP: 079022-210
CNPJ: 76.535.764/0324-28 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0000000283131888

Nota Fiscal Fatura N.: 000074674
Série: 003
DATA HORA EMISSÃO: 06/06/2026 06:12:49

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: <https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCOM/Consulta>
CHAVE DE ACESSO: 5026 0676 5357 6403 2428 6200 3000 0746 7410 0093 5887
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 1502600034566733 06-06-2026 às 06:41:25



RESUMO DOS SERVIÇOS UTILIZADOS

OI FIXO 331,80
OI FIXO 331,80
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 331,80
SERVICOS DIGITAIS

REFERÊNCIA: JUNHO/2026

VENCIMENTO: 22/06/2026

Período de 02/05/2026 a 01/06/2026

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
CNPJ: 07.158.578/0001-10
AV MOISES ARAUJO GALVAO
CENTRO
07942-800 - CAMAPUA - MS
CÓDIGO DO CLIENTE: 612.057.811-4
Nº TELEFONE: 67 3274 1209

TOTAL DA NOTA FISCAL FATURA R\$ 331,80

CÓDIGO DE BARRAS:

84630000003 7 31800020612 4 05781120260 5 60114800225 1



ITENS DA FATURA		UN	QUANT	PREÇO UNIT	VALOR TOTAL	PIS/COFINS	BC ICMS	ALIQ %	VALOR ICMS
00001	OI FIXO TOP	4	1	331,80	331,80	12,11	331,80	17,00	0,00

VALOR TOTAL NFF	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
331,80	331,80	56,40	0,00	0,00

INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS			
	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA %	VALOR
ICMS	331,80	17,00	56,40
PIS	331,80	0,65	2,15
COFINS	331,80	3,00	9,95
FUST	263,28	1,00	2,63
FUNTTTEL	263,28	0,50	1,31

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRIBUIÇÕES DE FUST (1%) E FUNTTTEL (0,5%) SOBRE O VALOR DOS SERVIÇOS, NÃO REPASSADOS AS TARIFAS.
FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUCAO ANATEL 632/2014

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001_MODE:1-3F_L1_0001413

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s)
constante(s) do presente documento em condições
satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026
Bruno Davieri 420850588-50
Assinatura por extenso RG/CPF

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS

Número do Cliente: 251415697000006 Período de: 02/05/2026 a 01/06/2026
Contrato Agrupador: 612.057.811-4 Telefone Agrupador: 67 3274 1209
Contrato Agrupado: 612.057.811-4 Telefone Agrupado: 67 3274 1209
CPF/CNPJ: 07.158.578/0001-10 Insc. Estadual:
Data de emissão: 06/06/2026
Chave de acesso: 5026 0676 5357 6403 2426 6200 3000 0746 7410 0093 5867

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28 313.188-8
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA CEP 79022-060 - Campo Grande – MS
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Aliquota	Valor
1	OI FIXO TOP	30		17% ICMS	331,80
Total SERVICOS MENSAIS					331,80

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
2	BLOQUEIO CHAMADAS A COBRAR RECEBIDAS	01/06/2026			0,00
Total ITENS FINANCEIROS					0,00

Valor a pagar	331,80
---------------	--------

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 341,34.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001_MODE1:3F.LI_0001413

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Sartori

420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF



OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE – MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8



CTCE MOOCA SPM MT PL10
MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS



Referência

JUNHO/2026



720003989600000000000003230110626

Telefone

(67) 3274 1146

Vencimento

22/06/2026

Total a pagar

R\$ 331,80

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 331,80
	OI FIXO	331,80
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$,00
	LIGACOES FIXO-MOVEL	0,00

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE – MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO

Número do Telefone: 67 3274 1146
Número da Fatura: 2606.000093587
Sequencial: 612057809 202606 01127
Contrato Agrupador: 612.057.809-2 - 1ª Via

PAGUE NO PIX



84620000003 8 31800020612 4 05780920260 9 60112700225 6



Data de Vencimento 22/06/2026
Valor a pagar: 331,80

Nº Identificador para Débito Automático:
612.057.809-2

00010032700009

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Sartori

Assinatura por extenso

420850588-50

RG/CPF

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 22 jun 2026.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SÃO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSÃO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSÃO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSÃO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUVIDORIA 0800 031 7923 DE SEGUNDA A SEXTA, DAS 8H AS 18H, EXCETO FERIADOS (PARA ACIONAR A OUVIDORIA E NECESSARIO QUE VOCE JA TENHA PROCURADO OS NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO E NOS INFORME O NUMERO DE PROTOCOLO).

EXCLUSIVAMENTE PARA FINS DE INFORMACAO OS PAGAMENTOS AQUI DESCRITOS ESTAO VINCULADOS A CONTRATAÇÃO FIRMADA EM 28 DE FEVEREIRO DE 2025 COM A TMF BRASIL ADMINISTRACAO E GESTAO DE ATIVOS LTDA.

CONTRIBUICOES DE FUST (1) E FUNTTEL (0,5) SOBRE O VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADOS AS TARIFAS

FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUCAO ANATEL 632/2014

SIMPLIFICACAO NAS CHAMADAS LOCAIS DE TELEFONIA FIXA. CONFIRA [HTTPS://WWW.GCV.BR/ANATEL/PT/BRI/ASSUNTOS/NOTICIAS/IMPLEMENTACAO DAS NOVAS AREAS LOCAIS DA TELEFONIA FIXA](https://www.gcv.br/anatel/pt/bri/assuntos/noticias/implementacao-das-novas-areas-locais-da-telefon-fixa) COMECA EM JANEIRO COM REDUCAO DE 4 118 PARA 67 AREAS

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min. (30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevex, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge, 75 Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	56,40	0,00	2,15	9,95
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	56,40	0,00	2,15	9,95
Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014				

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001...MODE-1-3F...LT_000142

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s)
constante(s) do presente documento em condições
satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026
Bruno Sartori 42085058850
Assinatura por extenso RG/CPF



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

OI S.A - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA - 00605 - CAMPO GRANDE - MS CEP: 079022-210
CNPJ: 76.535.764/0324-28 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0000000283131888

Nota Fiscal Fatura N.: 000074673
Série: 003
DATA HORA EMISSÃO: 06/06/2026 06:12:49

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: <https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCOM/Consulta>

CHAVE DE ACESSO: 5026 0676 5357 6403 2428 6200 3000 0746 7310 0093 5871
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 1502600034566668 06-06-2026 às 06:41:25



RESUMO DOS SERVIÇOS UTILIZADOS

OI FIXO 331,80
OI FIXO 331,80
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 331,80
EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS 0,00
LIGAÇÕES FIXO-MÓVEL

REFERÊNCIA: JUNHO/2026

VENCIMENTO: 22/06/2026

Período de 02/05/2026 a 01/06/2026

MUNICÍPIO DE FIGUEIRAO
CNPJ: 07.158.578/0001-10
AV MOISES ARAUJO GALVAO
CENTRO
07942-800 - CAMAPUA - MS

CÓDIGO DO CLIENTE: 612.057.809-2
Nº TELEFONE: 67 3274 1146

TOTAL DA NOTA FISCAL FATURA R\$ 331,80

CÓDIGO DE BARRAS:

84620000003 8 31800020612 4 05780920260 9 60112700225 6



ITENS DA FATURA		UN	QUANT	PREÇO UNIT	VALOR TOTAL	PIS/COFINS	BC ICMS	ALIQ %	VALOR ICMS
00001	OI FIXO TOP	4	1	331,80	331,80	12,11	331,80	17,00	0,00

VALOR TOTAL NFF	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
331,80	331,80	56,40	0,00	0,00

INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS			
	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA %	VALOR
ICMS	331,80	17,00	56,40
PIS	331,80	0,65	2,15
COFINS	331,80	3,00	9,95
FUST	263,28	1,00	2,63
FUNTTTEL	263,28	0,50	1,31

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRIBUIÇÕES DE FUST (1%) E FUNTTTEL (0,5%) SOBRE O VALOR DOS SERVIÇOS, NÃO REPASSADOS AS TARIFAS.
FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUÇÃO ANATEL 632/2014

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001_MODE-1-3F_LI_000142

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Daltro

420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS

Número do Cliente: 251415697000006 Período de: 02/05/2026 a 01/06/2026
Contrato Agrupador: 612.057.809-2 Telefone Agrupador: 67 3274 1146
Contrato Agrupado: 612.057.809-2 Telefone Agrupado: 67 3274 1146
CPF/CNPJ: 07.168.578/0001-10 Insc. Estadual:
Data de emissão: 06/03/2026
Chave de acesso: 5026 0676 5357 6403 2428 6200 3060 0746 7310 0093 5871

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA CEP 79022-060 - Campo Grande – MS
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	OI FIXO TOP	30		17% ICMS	331,80
Total SERVICOS MENSAIS					331,80

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
2	24/04/2026	14:53:22	00:01:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	67984574223	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

Valor a pagar	331,80
---------------	--------

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 341,34.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

MS.FTD15.D202606.G004.OF12.S001...MODE-1-3F...LT_000142

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s)
constante(s) do presente documento em condições
satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026
Bruno Sartori 420850588-50
Assinatura por extenso RG/CPF



Fatura de Serviços

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE – MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8



CTCE MOOCA SPM MT PL10
MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS

Referência

JUNHO/2026



007428743523084000000003831110626

Telefone

(67) 3274 1128

Vencimento

22/06/2026

Total a pagar

R\$ 331,80

Resumo da sua fatura

OI FIXO
OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 331,80
331,80

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FACIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA
CEP 79.022-060 -Município CAMPO GRANDE – MS
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO

Número do Telefone: 67 3274 1128
Número da Fatura: 2606.000093583
Sequencial: 611987355 202606 01181
Contrato Agrupador: 611.987.355-8 - 1ª Via

PAGUE NO PIX



84660000003 4 31800020611 6 98735520260 5 60118100225 9



Data de Vencimento 22/06/2026
Valor a pagar: 331,80

Nº Identificador para Débito Automático:
611.987.355-8

50030247000153

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Darteri 42085058-50

Assinatura por extenso

RG/CPF

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 22 jun 2026.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

EXCLUSIVAMENTE PARA FINS DE INFORMACAO OS PAGAMENTOS AQUI DESCRITOS ESTAO VINCULADOS A CONTRATAÇÃO FIRMADA EM 28 DE FEVEREIRO DE 2025 COM A TMF BRASIL ADMINISTRACAO E GESTAO DE ATIVOS LTDA.

CONTRIBUICOES DE FUST (1) E FUNTTEL (0,5) SOBRE O VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADOS AS TARIFAS.

FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUCAO ANATEL 632/2014

SIMPLIFICACAO NAS CHAMADAS LOCAIS DE TELEFONIA FIXA. CONFIRA [HTTPS://WWW.GOV.BR/ANATEL/PT BR/ASSUNTOS/NOTICIAS/IMPLEMENTACAO DAS NOVAS AREAS LOCAIS DA TELEFONIA FIXA](https://www.gov.br/anatel/pt-br/assuntos/noticias/implementacao-das-novas-areas-locais-da-telefonias-fixa) COMEÇA EM JANEIRO COM REDUCAO DE 4 118 PARA 67 AREAS

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

ATENCAO O CANCELAMENTO DE SEUS SERVICOS OI DURANTE O PERIODO DE PERMANENCIA MINIMA ESTARA SUJEITO A COBRANCA DE MULTA CONTRATUAL

OUIDORIA 0800 031 7923 DE SEGUNDA A SEXTA, DAS 8H AS 18H, EXCETO FERIADOS (PARA ACIONAR A OUIDORIA E NECESSARIO QUE VOCE JA TENHA PROCURADO OS NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO E NOS INFORME O NUMERO DE PROTOCOLO).

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora)

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergia, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevix, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge, 75 Vipway.

Resumo dos Tributos Incidentes				
Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	56,40	0,00	2,15	9,95
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	56,40	0,00	2,15	9,95
Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014				

MS.FTD15.D202606.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F.LI_5003423

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

Bruno Sartori

420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

OI S.A - EM RECUPERACAO JUDICIAL
R SANTA BARBARA - 00605 - CAMPO GRANDE - MS CEP: 079022-210
CNPJ: 76.535.764/0324-28 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0000000283131888

Nota Fiscal Fatura N.: 000074669
Série: 003
DATA HORA EMISSÃO: 06/06/2026 06:12:49

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: <https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCOM/Consulta>
CHAVE DE ACESSO: 5026 0676 5357 6403 2428 6200 3000 0746 6910 0093 5836
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 1502600034566685 06-06-2026 as 06:41:25



RESUMO DOS SERVIÇOS UTILIZADOS

OI FIXO 331,80
OI FIXO 331,80
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 331,80

REFERÊNCIA: JUNHO/2026

VENCIMENTO: 22/06/2026

Período de 02/05/2026 a 01/06/2026

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
CNPJ: 07.158.578/0001-10
R STOS DUMONT
JARDIM AEROPORTO
07942-809 - CAMAPUA - MS
CÓDIGO DO CLIENTE: 611.987.355-8
Nº TELEFONE: 67 3274 1128

TOTAL DA NOTA FISCAL FATURA R\$ 331,80

CÓDIGO DE BARRAS:

84660000003 4 31800020611 6 98735520260 5 60118100225 9



ITENS DA FATURA		UN	QUANT	PREÇO UNIT	VALOR TOTAL	PIS/COFINS	BC ICMS	ALIQ %	VALOR ICMS
00001	OI FIXO TOP	4	1	331,80	331,80	12,11	331,80	17,00	0,00

VALOR TOTAL NFF	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
331,80	331,80	56,40	0,00	0,00

INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS			
	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA %	VALOR
ICMS	331,80	17,00	56,40
PIS	331,80	0,65	2,15
COFINS	331,80	3,00	9,95
FUST	263,28	1,00	2,63
FUNTTTEL	263,28	0,50	1,31

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRIBUIÇÕES DE FUST (1%) E FUNTTTEL (0,5%) SOBRE O VALOR DOS SERVIÇOS, NÃO REPASSADOS AS TARIFAS.
FUNDAMENTO LEGAL LEI 12.741/2012 E RESOLUÇÃO ANATEL 632/2014

MS.FTD15.D202606.G004.OFIC.S001_MODE:1-3F_LI_5003423

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s)
constante(s) do presente documento em condições
satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026
Bruno Darter 420850588-50
Assinatura por extenso RG/CPF

MUNICIPIO DE FIGUEIRAO
R STOS DUMONT 00000
JARDIM AEROPORTO
79428-092 FIGUEIRAO - MS

Número do Cliente: 251415697000006 Período de: 02/05/2026 a 01/06/2026
Contrato Agrupador: 611.987.355-8 Telefone Agrupador: 67 3274 1128
Contrato Agrupado: 611.987.355-8 Telefone Agrupado: 67 3274 1128
CPF/CNPJ: 07.158.578/0001-10 Insc. Estadual:
Data de emissão: 06/06/2026
Chave de acesso: 5026 0676 5357 6403 2428 6200 3000 0746 6910 0093 5836

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0324-28 I.E: 28.313.188-8
R SANTA BARBARA, 605 – BAIRRO VILA RICA CEP 79022-060 - Campo Grande – MS
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtd	% Desconto	Alíquota	Valor
1	OI FIXO TOP	30		17% ICMS	331,80
Total SERVICOS MENSAIS					331,80

Valor a pagar 331,80

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 1.022,85.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

MS.FTD15.D202606.G004.OFIC.S001_MODE-1-3F_LT_50034123

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO – MS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atesto que recebi, conferi e aceitei o(s) serviço(s) constante(s) do presente documento em condições satisfatórias para o município/FMS.

Figueirão/MS, 15 de 06 de 2026

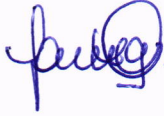
Bruno Darteri

420850588-50

Assinatura por extenso

RG/CPF

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 11	Tipo...: Estimativo	Data.: 30/1/2026
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 39 - OI S.A.	C.N.P.J/C.P.F....: 76.535.764/0001-43	
Endereço.....: Rua General Polidoro,99	Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ
Telefone.....: 0800 41 1414	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa....: TELEFONE - CONTAS		
VALOR		
12.000,00 (Doze Mil Reais.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com CONTAS TELEFONE PARA O ANO DE 2026.		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 4		
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.....: 3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	
SubElemento....: 47	SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL (QUE NÃO INTEGRAM PACOTE DE COMUNICAÇÃO DE	
F. de Recursos.: 1500	Recursos não Vinculados de Impostos	
DETALHAMENTO DA FONTE		
1500.1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde		12.000,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 900.000,00	Lanç. Empenho...: 12.000,00	Saldo Atual.....: 888.000,00
ASSINATURA		
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 76.535.764/0001-43
Razão social: OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Endereço: R DO LAVRADIO 71 ANDAR 2/ CENTRO / RIO DE JANEIRO / RJ / 20230-070

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

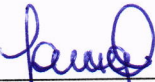
Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 25/05/2026 a 23/06/2026

Certificação Número: 2026052511235024084046

Informação obtida em 15/06/2026 14:37:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária			
DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 16/06/2026	
Nº do Empenho: 1024		Data do empenho....: 15/06/2026	
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.....:		406,25	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		406,25	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		406,25	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		406,25	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 06, 08 e 10/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. Cls nº 925, 932 e 935/2026.			
DADOS DA DOTAÇÃO			
Cód. Reduzido: 51		UNIDADE BASICA DE SAUDE	
Órg. Unid.....: 06.002		Saúde	
Função.....: 10		Administração Geral	
Sub-Função.....: 122		SAÚDE	
Programa.....: 0010		OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Proj./Ativ.....: 2031		Diárias - Civil	
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00		Recursos não Vinculados de Impostos	
F. de Recursos...: 500			
Detalhamento da Fonte de Recursos			
1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde		406,25	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0	
		406,25	
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

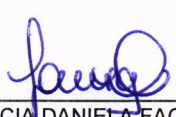
Nome THIAGO MARTINS
Agência 8229-5
Conta corrente 6162-X
Valor 406,25
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	16/06/2026 09:52:28
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	16/06/2026 14:31:17

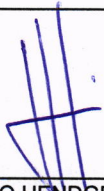
Transação efetuada com sucesso.

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	Data....: 15/06/2026
Nº do Empenho:	1024	Data do empenho....:	15/6/2026
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:	
VALORES			
Valor do Empenho.....:			406,25
Valor da Nota de Liquidação			406,25
Valor a Liquidar.....:			0,00
Valor Líquido Liquidado			406,25
Diaria			
Nº Diária....:	531		
Data Doc.:	15/06/2026	Data Saída:	06/06/2026
		Data Retorno:	10/06/2026
		Qtd:	3
		Valor:	406,25
Destino....:	CAMPO GRANDE		
Objetivo....:	Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 06, 08 e 10/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 925, 932 e 935/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 06, 08 e 10/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 925, 932 e 935/2026.			
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			406,25
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1024	Tipo...: Ordinário	Data.: 15/6/2026
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:
Gênero Despesa....: DIARIAS		
VALOR		
406,25 (Quatrocentos e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos.)		
HISTÓRICO		
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS e Campo Grande/MS, nos dias 06, 08 e 10/06/2026. Correspondente a 03 (três) diárias sem pernoite. CIs nº 925, 932 e 935/2026.		
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		406,25
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior....: 93.756,44	Lanç. Empenho...: 406,25	Saldo Atual.....: 93.350,19
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 925/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.
Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

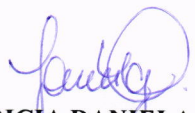
CÓDIGO N° 78551.
PROTOCOLO N° 2974/2026.
RECEBI EM 11/06/2026.
ASS: *Kryslaine*

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

Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite ☒ Sem Pernoite
Localização:	☐ Fora do Estado ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☒ Municípios 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: 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:	06/06/2026	Final da Permanência:	06/06/2026

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:	11/06/2026	Assinatura do Requerente: Thiego Martins - Matrícula n. 01.246 Aprovação
Data:	11/06/2026	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:	Costa Rica/MS		
Início da Permanência:	06/06/2026	Final da Permanência:	06/06/2026		

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:

*

Costa Rica Viagem de Trabalho

Figueirópolis-MS, de de de

Thiego Martins
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4535

DESTINO: COSTA RICA
MOTORISTA: THIEGO MARTINS
DATA DE SAÍDA: 06/06/26 09:30
OBSERVAÇÃO: HEMODIALISE

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

PACIENTES: 2
ACOMPANHANTES: 0
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Emir Colete Godoy	61	239.179PREXP.	67984814412 (67) 9 8481-4412	09:30

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:

2	Maria Aparecida Dos Santos	42	RG:001178014	6784038708 (67) 8403-8708	09:30
---	----------------------------	----	--------------	------------------------------	-------

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 932/2026

Figueirão/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.
Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO N° 78572.
PROTOCOLO N° 2995/2026.
RECEBI EM 12/06/2026.
ASS: Kryslaine

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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

Respeitosamente,

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



Identificação do Requerente:

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

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

Identificação do Afastamento:

Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite	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:	08/06/2026	Final da Permanência:	08/06/2026

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: 11/06/2026	Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246 Aprovação
Data: 11/06/2026	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:	08/06/2026	Final da Permanência:	08/06/2026		

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, 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:

*

Todo transporte em viagem

Figueirópolis-MS, de de de

Thiego Martins
Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4533

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: THIEGO MARTINS
DATA DE SAÍDA: 08/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69
VEÍCULO: VAN 1

PACIENTES: 8
ACOMPANHANTES: 4
12

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Eclair De Oliveira Gonçalves	41	RG:001441148	67981531273 (67) 9 8153-1273	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: RG: 885467MSEXP.04/10/93 - NEIDE MARTINS DE OLIVEIRA GONCALVES (MAE) - DOCUMENTO: 885467MSEXP.04/10/93
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

2	Judith Rosa Ferreira	63	189399	6784048798 (67) 8404-8798	01:20
---	----------------------	----	--------	------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital Santa Casa - R. EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88
HORA: 06:30 PROC: Exame

ACOMPANHANTES: RG: 000189668 SSP/MS EXP.27/09/199 - JOANINHA ROSA FERREIRA (IRMÃ) - DOCUMENTO: 000189668 SSP/MS EXP.27/09/199
OBSERVAÇÕES: DEIXAR A PACIENTE NA SANTA CASA NA CHEGADA
ACESSÓRIOS:

3	Larissa Chalub Oliveira	32	001873295	6798919351 (67) 9891-9351	01:20
---	-------------------------	----	-----------	------------------------------	-------

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

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

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

4	Oneide Ferreira Gonçalves	54	456736MSEXP.	67984798904 (67) 9 8479-8904	01:20
---	---------------------------	----	--------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital Alfredo Abrão - R. MAL. RONDON, 1053
HORA: 07:00 PROC: Consulta

LISTAGEM DE VIAGEM

#4533

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 08/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 08/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 4

12

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
ACOMPANHANTES: RG: 815596SPEXP.26/10/06 - ROBSON APARECIDO CHAVES (MARIDO) - DOCUMENTO: 815596SPEXP.26/10/06					
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO					
ACESSÓRIOS:					
5	Jucineire Almeida De Menezes	54	689705 MS	67984525317 (67) 9 8452-5317	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO					
TIPO: Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 11:30 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
6	Maria Aparecida Barbosa Martins	58	RG:361531 MS	00000000000 (00) 0 0000-0000	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Cassems - PRINCIPE RANIER, 48					
HORA: 06:30 PROC: Exames Laboratoriais					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
7	Vera Lucia Bruschi De Faria	61	196453 MS EXP	67984813273 (67) 9 8481-3273	01:20
LOCAL DE SAÍDA: NOVA CONQUISTA COMPRAS					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 10:30 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
8	Noemi Dos Santos Quequeto	17	2.416.177	67984675558 (67) 9 8467-5558	01:20
LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Hospital Universitário - SEN. FILINTO MULER, 355					
HORA: 06:30 PROC: Exame					
ACOMPANHANTES: RG: null - MARCIA ELOIZA DOS SANTOS SILVA (MAE) - DOCUMENTO: 87062763187					
OBSERVAÇÕES:					

LISTAGEM DE VIAGEM

#4533

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 08/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D69

VEÍCULO: VAN 1

DATA DE CHEGADA: 08/06/26

PACIENTES: 8

ACOMPANHANTES: 4

12

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
ACESSÓRIOS:					



**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 935/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78575.
PROTOCOLO Nº 2998/2026.
RECEBI EM 12/06/2026.
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.

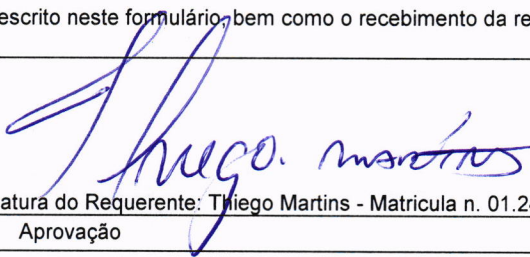
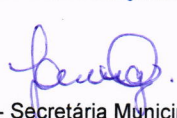
Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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:		Localização:			
☐ Com Pernoite		☐ 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: RWE8D60.					
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:	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:	11/06/2026		 Assinatura do Requerente: Thiago Martins - Matrícula n. 01.246 Aprovação		
Data:	11/06/2026		 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:	Thiago Martins		Matrícula:	1.246	Cargo:	Motorista
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:	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:

*

Todo tranquilo até no Uijer.

Figueirópolis-MS, de de

Assinatura do Requerente

Thiago Martins



LISTAGEM DE VIAGEM

#4553

DESTINO: CAMPO GRANDE
MOTORISTA: THIEGO MARTINS
DATA DE SAÍDA: 10/06/26 01:20
OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D60
VEÍCULO: VAN 2

PACIENTES: 6
ACOMPANHANTES: 4
10

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Ailda Lopes De Assis	59	260897SSP/ MS	67984289546 (67) 9 8428-9546	01:20

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

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

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

2	Cristina Rosa Ferreira	64	RG:112490 MS	67984741098 (67) 9 8474-1098	01:20
---	------------------------	----	--------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Hospital Alfredo Abrão - R. MAL. RONDON, 1053
HORA: 07:00 PROC: Exame

ACOMPANHANTES: RG: 000189668 SSP/MS EXP.27/09/199 - JOANINHA ROSA FERREIRA (IRMA) - DOCUMENTO: 000189668 SSP/MS
EXP.27/09/199
OBSERVAÇÕES: SIM CASA
ACESSÓRIOS:

3	Israel Meneguesso	67	RG:11872871	67984668924 (67) 9 8466-8924	01:20
---	-------------------	----	-------------	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: MERCEARIA SILVA/IGREJA MATRIZ
TIPO: Ida

DESTINO: Clinica Particular - PEDRO COUTINHO, 350
HORA: 07:00 PROC: Dentista

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

4	Theo Joaquim Da Silva Brandao	6	-	67981187819 (67) 9 8118-7819	01:20
---	-------------------------------	---	---	---------------------------------	-------

LOCAL DE SAÍDA: NA CASA DE APOIO
TIPO: Volta

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

ACOMPANHANTES: RG: null - SHER DA SILVA SANTOS (MAE) - DOCUMENTO: 07147056167

LISTAGEM DE VIAGEM

#4553

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: THIEGO MARTINS

DATA DE SAÍDA: 10/06/26 01:20

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS E EXAMES

PLACA: RWE8D60

VEÍCULO: VAN 2

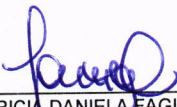
DATA DE CHEGADA: 10/06/26

PACIENTES: 6

ACOMPANHANTES: 4

10

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
5	Vitor Hugo Donega Barbosa	6	-	67991876220 (67) 9 9187-6220	01:20
LOCAL DE SAÍDA: PRIME CONVENIÊNCIA					
TIPO: Ida					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 16:30 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES: RG: null - BIANCA PADILHA ROSA (MÃE) - DOCUMENTO: 02137613190					
RG: null - ANY ISABELLY DONEGA ORTIZ (IRMÃ) - DOCUMENTO: 09478036106					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					
6	Nilton Alves Da Rocha	55	412295	67981262105 (67) 9 8126-2105	01:20
LOCAL DE SAÍDA: ZEZINHO DO SKINÃO					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Clinica Particular - ,					
HORA: 14:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária			
DADOS DA OP			
Tipo: Pagamento de Empenho		Data....: 16/06/2026	
Nº do Empenho: 1025		Data do empenho....: 15/06/2026	
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.....:		3.412,25	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1		3.412,25	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:		3.412,25	
Saldo a pagar do Empenho		0,00	
Líquido a Pagar		3.412,25	
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes e exames para Barretos/SP, Campo Grande/MS, Costa Rica/MS e Coxim/MS, nos dias 31/05, 01, 02, 03, 04, 07, 09, 10 e 11/06/2026. Correspondente a 04 (quatro) diárias com pernoite e 05 (cinco) diárias sem pernoite. Cls nº 922, 927, 933, 938 e 940/2026.			
DADOS DA DOTAÇÃO			
Cód. Reduzido: 51		UNIDADE BASICA DE SAUDE	
Órg. Unid.....: 06.002		Saúde	
Função.....: 10		Administração Geral	
Sub-Função.....: 122		SAÚDE	
Programa.....: 0010		OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Proj./Ativ.....: 2031		Diárias - Civil	
El. Despesa.....: 3.3.90.14.00		Recursos não Vinculados de Impostos	
F. de Recursos..: 500			
Detalhamento da Fonte de Recursos			
1500.1002(Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde		3.412,25	
DADOS FINANCEIROS			
248 - Ag. 82295- C/C. 10.202-4-PREF. MUNIC DE FIGUEIRÃO - FMS C/C 10.202-		DEBITO EM CONTA 0	
		3.412,25	
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 3.412,25
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ172940 THIAGO INACIO D PAULA FURTADO	16/06/2026 09:52:11
	JE677115 JUVENAL CONSOLARO	16/06/2026 14:32:04

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....: 15/06/2026
Nº do Empenho:	1025	Data do empenho....:	15/6/2026
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.....:			3.412,25
Valor da Nota de Liquidação			3.412,25
Valor a Liquidar.....:			0,00
Valor Líquido Liquidado			3.412,25
Diaria			
Nº Diária....:	532		
Data Doc.:	15/06/2026	Data Saída:	31/05/2026
		Data Retorno:	11/06/2026
		Qtd:	5
		Valor:	3.412,25
Destino....:	BARRETOS		
Objetivo...:	Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes e exames para Barretos/SP, Campo Grande/MS, Costa Rica/MS e Coxim/MS, nos dias 31/05, 01, 02, 03, 04, 07, 09, 10 e 11/06/2026. Correspondente a 04 (quatro) diárias com pernoite e 05 (cinco) diárias sem pernoite. CIs nº 922, 927, 933, 938 e 940/2026.		
HISTÓRICO			
Valor que se empenha referente a despesa com translado de pacientes e exames para Barretos/SP, Campo Grande/MS, Costa Rica/MS e Coxim/MS, nos dias 31/05, 01, 02, 03, 04, 07, 09, 10 e 11/06/2026. Correspondente a 04 (quatro) diárias com pernoite e 05 (cinco) diárias sem pernoite. CIs nº 922, 927, 933, 938 e 940/2026.			
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			3.412,25
ASSINATURAS			
 FABRICIA DANIELA FAGUNDES SECRETÁRIO MUNICIPAL			

- DADOS DO EMPENHO

Data.: 15/6/2026

- DADOS DO CREDOR

Gênero Despesa...: DIARIAS

- VALOR

3.412,25 (Tres Mil, Quatrocentos e Doze Reais e Vinte e Cinco Centavos.)

- HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes e exames para Barretos/SP, Campo Grande/MS, Costa Rica/MS e Coxim/MS, nos dias 31/05, 01, 02, 03, 04, 07, 09, 10 e 11/06/2026. Correspondente a 04 (quatro) diárias com pernoite e 05 (cinco) diárias sem pernoite. CIs nº 922, 927, 933, 938 e 940/2026.

DADOS DA DOTAÇÃO

Recursos não Vinculados de Impostos

DETALHAMENTO DA FONTE

3.412.25

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Atual.....: 89.937,94

- ASSINATURA

-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.
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 922/2026

Figueirópolis/MS, 10 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78549
PROTOCOLO Nº 29721/2026
RECEBI EM 11/06/2026
ASS: Kryslaine

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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

Respeitosamente,

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



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Claudiney Paniago Ferreira		CPF:	835910521-91	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Banco do Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	5709-6

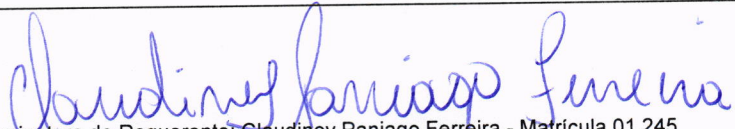
Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☒ Com Pernoite ☐ Sem Pernoite
Localização:	☒ Fora do Estado ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☐ Municípios Limitrofes

Objetivo da Viagem:
O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Barretos/SP. Veículo: Ranger. Placa: SMI8125.

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Barretos/SP
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	04/06/2026

Identificação do Valor do Quilômetro Rodado (Veículo Próprio):					
Quantidade:		Valor Unitário:		Valor total:	
Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:	4	Valor Unitário:	R\$ 2.600,00	Valor total:	R\$ 2.925,00
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 325,00		

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

Data:	10/06/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245 Aprovação
Data:	10/06/2026	 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:	Claudiney Paniago Ferreira	Matrícula:	1.245	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Barretos/SP		
Início da Permanência:	31/05/2026	Final da Permanência:	04/06/2026		

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

Identificação do Valor da Diária:					
Com Pernoite:	3	Valor Unitário:	R\$ 2.600,00	Valor total:	R\$ 2.925,00
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 325,00	Valor total:	

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: *TRANSPORTE PACIENTE PARA RETORNO MÉDICOS. SAI AS 07:00HS, CHEGAMOS AS 17:00HS.*

Figueirópolis-MS, 05 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4502

DESTINO: BARRETOS

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 31/05/26 07:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA E EXAMES

PLACA: SM18125

VEÍCULO: FOR RANGER UBS

DATA DE CHEGADA: 04/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Deronides Candida De Oliveira	51	1441301SSP/MS	67996871983 (67) 9 9687-1983	07:00

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

DESTINO: Hospital Cancer - R. ANTENOR DUARTE VILÉLA, 1331
HORA: 13:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES: RG: null - CARLOS (ESPOSO) - DOCUMENTO: -
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:



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

Figueirão/MS, 11 de junho de 2026.

Ao Setor de Contabilidade.

CODIGO Nº 78553.
PROTOCOLO Nº 2976/2026.
RECEBI EM 11/06/2026.
ASS: Kryslaine

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.



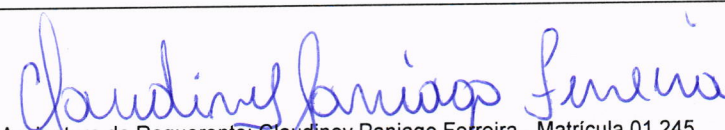
Identificação do Requerente:						
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores						
Nome Completo:	Claudiney Paniago Ferreira		CPF:	835910521-91	Cargo:	Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Banco do Brasil	Agência:	8229-5	Conta:	5709-6

Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite ☒ Sem Pernoite
Localização:	☐ Fora do Estado ☒ Capital do Estado e Demais Municípios ☐ Municípios Limitrofes
Objetivo da Viagem: O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos, em Campo Grande/MS. Veículo: Ranger. Placa: SMI8I25.	

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:	07/06/2026	Final da Permanência:	07/06/2026

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\$ 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:	11/06/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245 Aprovação
Data:	11/06/2026	 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:	Claudiney Paniago Ferreira	Matrícula:	1.245	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	07/06/2026	Final da Permanência:	07/06/2026		

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, 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:
* TRANSPORTEI PACIENTE PARA CONSULTA
E EXAMES MÉDICOS

Figueirão-MS, 08 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÃO
SECRETARIA DE SAUDE
REGULAÇÃO

LISTAGEM DE VIAGEM

#4536

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 07/06/26 03:00

OBSERVAÇÃO: LACEM

PLACA: SMI8125

VEÍCULO: FOR RANGER UBS

DATA DE CHEGADA: 07/06/26

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.
Figueirópolis/MS – CEP: 79.428-000
Telefone: (67) 3274-1209

Comunicação Interna nº 933/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78573.
PROTOCOLO Nº 2996/2026.
RECEBI EM 12/06/2026.
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.



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: Hilux. Placa: QAV2I05.	

Meio de Transporte:	☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário ☐ Transporte Aéreo		
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS
Início da Permanência:	09/06/2026	Final da Permanência:	09/06/2026

Identificação do Valor 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: 11/06/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245 Aprovação
Data: 11/06/2026	 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:	Claudiney Paniago Ferreira	Matrícula:	1.245	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Campo Grande/MS		
Início da Permanência:	09/06/2026	Final da Permanência:	09/06/2026		

Identificação do Valor 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:

* TRANSPORTE: PACIENTE PARA PROCEDIMENTO MÉDICOS.

Figueirópolis-MS, 10 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4543

DESTINO: CAMPO GRANDE

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 09/06/26 02:30

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA CONSULTAS

PLACA: QAV2I05

VEÍCULO: HILUX

DATA DE CHEGADA: 09/06/26

PACIENTES: 3

ACOMPANHANTES: 1

4

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Henzo Gabriel Santos Vilhalba	5	DNV 30-	67981455668 (67) 9 8145-5668	01:20

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

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

ACOMPANHANTES: RG: 2002458 SSP /MS EXP. 08/11/201 - JULIANA ANIARA SANTOS VIOLA BILAIA (MÃE) - DOCUMENTO: 2002458 SSP /MS EXP. 08/11/201
OBSERVAÇÕES: SIM PARA CASA DE APOIO
ACESSÓRIOS:

2	Eliete Pinheiro Pereira	47	1.060.974	67984746283 (67) 9 8474-6283	01:20
---	-------------------------	----	-----------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clinica Particular - ,
HORA: 10:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

3	Nilcelena Rosa Ramos	48	976865 MEXP.	67984452480 (67) 9 8445-2480	01:20
---	----------------------	----	--------------	---------------------------------	-------

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

DESTINO: Clinica Particular - ,
HORA: 10:00 PROC: Consulta

ACOMPANHANTES:
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:



**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 938/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.
Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

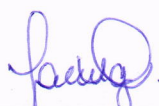
CODIGO Nº 78577
PROTOCOLO Nº 3000/2026
RECEBI EM 12/06/2026
ASS: Kryslaine

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.



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

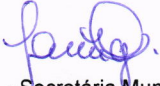
Identificação do Afastamento:	
Tipo de Viagem:	☐ Com Pernoite Localização: ☐ Fora do Estado ☒ Sem Pernoite ☐ Capital do Estado e Demais Municípios ☒ Municípios Limítrofes
Objetivo da Viagem: O servidor faz jus a diária pois deslocou-se a serviço, conduzindo veículo desta Secretaria, para levar/buscar pacientes/acompanhantes para exames/consultas/cirurgias/altas ou tratamentos em Costa Rica/MS. Carro: Hilux. Placa: QAV2I05.	

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:	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:	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:	11/06/2026	 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245
-------	------------	---

Data:	11/06/2026	 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:	Claudiney Paniago Ferreira	Matrícula:	1.245	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirão/MS	Local de Destino:	Costa Rica/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:	R\$ 81,25
Sem Pernoite:	1	Valor Unitário:	R\$ 81,24		

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: * TRANSPORTE PACIENTE PARA HEMODIÁLISE
SAINDO AS 09:30HS. RETORNANDO AS 16:00HS

Figueirão-MS, 11 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4556

DESTINO: COSTA RICA

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 10/06/26 12:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR MAES ATIPICAS

PLACA: QAV2I05

VEÍCULO: HILUX

DATA DE CHEGADA: 10/06/26

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: Clinica 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	Rosangela Rodrigues Dos Santos	57	670834 MS	67984844549 (67) 9 8484-4549	12:00
LOCAL DE SAÍDA: BUSCAR NA CASA DO PACIENTE					
TIPO: Ida e Volta					
DESTINO: Vitale - ,					
HORA: 13:00 PROC: Consulta					
ACOMPANHANTES:					
OBSERVAÇÕES:					
ACESSÓRIOS:					



**MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS DO SUL**
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 940/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

CODIGO Nº 78579.
PROTOCOLO Nº 3002/2026.
RECEBI EM 12/06/2026.
ASS: Kryslaine

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

Segue abaixo rubrica para empenho da diária requerida:

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

Respeitosamente,

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



MUNICÍPIO
DE FIGUEIRÓPOLIS
MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Identificação do Requerente:					
☐ Prefeito ☐ Vice-prefeito ☐ Secretários Municipais, Procurador Jurídico e Chefe de Gabinete. ☒ Demais Servidores					
Nome Completo:	Claudiney Paniago Ferreira		CPF:	835910521-91	Cargo: Motorista
Dados Bancários:	Banco:	Banco do Brasil	Agência:	8229-5	Conta: 5709-6
Identificação do Afastamento:					
Tipo de Viagem:		Localização:			
☐ Com Pernoite		☐ 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 Coxim/MS. Carro: Hilux. Placa: QAV2105.					
Meio de Transporte: ☒ Veículo Oficial ☐ Veículo Próprio ☐ Transporte Rodoviário					
☐ Transporte Aéreo					
Local de Origem:	Figueirópolis/MS		Local de Destino:	Coxim/MS	
Início da Permanência:	11/06/2026		Final da Permanência:	11/06/2026	
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:	11/06/2026				
		 Assinatura do Requerente: Claudiney Paniago Ferreira - Matrícula 01.245 Aprovação			
Data:	11/06/2026				
		 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: Claudiney Paniago Ferreira Matrícula: 1.245 Cargo: Motorista

Local de Origem: Figueirão/MS Local de Destino: Coxim/MS

Início da Permanência: 11/06/2026 Final da Permanência: 11/06/2026

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\$ 81,24

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: * TRANSPORTEI PACIENTE PARA PROCEDIMENTO MÉDICO.

Figueirão-MS, 12 de JUNHO de 2026

Claudiney Paniago Ferreira
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4558

DESTINO: COXIM

MOTORISTA: CLAUDINEY PANIAGO FERREIRA

DATA DE SAÍDA: 11/06/26 05:00

OBSERVAÇÃO: LEVAR PACIENTE PARA RETORNO CIRURGICO

PLACA: QAV2I05

VEÍCULO: HILUX

DATA DE CHEGADA: 11/06/26

PACIENTES: 1

ACOMPANHANTES: 1

2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Fábio Henrique Ferreira	25	2478338MS	67984697978 (67) 9 8469-7978	05:00

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

DESTINO: Hospital Regional Dr. Alvaro Fontoura Silva - AV GASPAR RIES COELHO, 361
HORA: 07:00 PROC: Retorno Cirúrgico

ACOMPANHANTES: RG: RG:001349501 MS - ROSELI MARTINS FERREIRA (MAE) - DOCUMENTO: RG:001349501 MS
OBSERVAÇÕES:
ACESSÓRIOS:

ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária

DADOS DA OP

Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 16/06/2026
Nº do Empenho: 1022 Data do empenho....: 15/06/2026

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 09/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 934/2026.

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

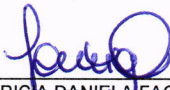
Detalhamento da Fonte de Recursos

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
16/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.43
8229508229 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260616125257932969634
CNPJ DO PAGADOR: 7.158.578/0001-10
VALOR: R\$81,25
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/06/2026 - 14:29:49

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: 16/06/2026 - 14:29:50

=====

DOCUMENTO: 061602
AUTENTICACAO SISBB: F.650.950.7CB.247.3F6

=====

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....: 15/06/2026

Nº do Empenho: 1022

Data do empenho....: 15/6/2026

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:

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...: 529

Data Doc.: 15/06/2026

Data Saída: 09/06/2026

Data Retorno: 09/06/2026

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 09/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 934/2026.

HISTÓRICO

Valor que se empenha referente a despesa com traslado de pacientes para Costa Rica/MS, no dia 09/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 934/2026.

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

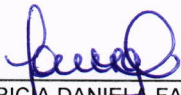
Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte

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

81,25

ASSINATURAS



FABRICIA DANIELA FAGUNDES

SECRETÁRIO MUNICIPAL

Quality Sistemas - Soluções Inovadoras para Gestão Pública. v.3.1.60.14-692.0 6.15.14.49-26

Usuário: ALTAMIRO

Página 1 de 1

Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho...: 1022	Tipo...: Ordinário	Data.: 15/6/2026
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 09/06/2026. Correspondente a 01 (uma) diária sem pernoite. CI nº 934/2026.		
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....: 93.918,94	Lanç. Empenho...: 81,25	Saldo Atual.....: 93.837,69
ASSINATURA		ORDENADOR DA DESPESA
 LORENZO HENDGES MIRANDA CONTADOR		 FABRICIA DANIELA FAGUNDES 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 934/2026

Figueirópolis/MS, 11 de junho de 2026.

À Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças.

Ao Setor de Contabilidade.

Assunto: Solicitação de Diária

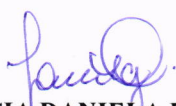
CODIGO Nº 78574.
PROTOCOLO Nº 29971/2026.
RECEBI EM 12/06/2026.
ASS: Kryslaine

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 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: Thalles Raphael dos Santos CPF: 009.919.191-14 Cargo: Motorista

Dados Bancários: PIX 00991919114

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/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: 09/06/2026 Final da Permanência: 09/06/2026

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: 11/06/2026

Thalles Raphael dos Santos

Assinatura do Requerente: Thalles Raphael dos Santos - Matrícula n. 19.99

Aprovação

Data: 11/06/2026

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:	Thalles Raphael dos Santos	Matrícula:	19.99	Cargo:	Motorista
Local de Origem:	Figueirópolis/MS	Local de Destino:	Costa Rica/MS		
Início da Permanência:	09/06/2026	Final da Permanência:	09/06/2026		

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\$ 81,25	Valor total:	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: *Viagem OK com alteração.*

*

Figueirópolis-MS, 17 de Junho de 2026

Thalles Raphael dos Santos
Assinatura do Requerente



LISTAGEM DE VIAGEM

#4545

DESTINO: COSTA RICA
MOTORISTA: THALLES RAPHAEL DOS SANTOS
DATA DE SAÍDA: 09/06/26 09:30
OBSERVAÇÃO: HEMODIALISE
PLACA: SMJ0156
VEÍCULO: FIAT CRONOS
DATA DE CHEGADA: 09/06/26

PACIENTES: 2
ACOMPANHANTES: 0
2

SEQ.	NOME DA PESSOA	IDADE	DOCUMENTO	TELEFONE	EMBARQUE
1	Emir Colete Godoy	61	239.179PREXP.	67984814412 (67) 9 8481-4412	09:30
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:					
2	Maria Aparecida Dos Santos	42	RG:001178014	6784038708 (67) 8403-8708	09:30
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:					