



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|--|------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| * PREFEITO * VICE-PREFEITO | R\$ 350,00 | R\$ 200,00 | R\$ 500,00 | R\$ 350,00 | R\$ 650,00 |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ASSESSOR DE RELAÇÕES * INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | R\$ 250,00 | R\$ 165,00 | R\$ 330,00 | R\$ 200,00 | R\$ 385,00 |
| * DIRETOR DE DEPARTAMENTO * COORDENADOR | R\$ 230,00 | R\$ 115,00 | R\$ 230,00 | R\$ 170,00 | R\$ 345,00 |
| * DEMAIS SERVIDORES | R\$ 200,00 | R\$ 100,00 | R\$ 270,00 | R\$ 135,00 | R\$ 270,00 |

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE COLINAS, ESTADO DO MARANHÃO, AO VIGÉSIMO PRIMEIRO DIA DO MÊS DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE.


Valmira Miranda da Silva Barroso
Prefeita Municipal

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 111022 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 164 | Data da Emissão: 11/01/2021 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 0052 2030 Manutenção da Secretaria de Saúde | | | | |
| SubAção: Descrição: | | | | |
| Natureza da Despesa: 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado | | | | |
| Credor: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | | | | |
| CNPJ/CPF: 031.707.833-00 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | UF: MA | |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 12 A 13 DE JANEIRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 400,00 | | |
| Valor do documento por extenso: quatrocentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 02 - Receitas de Impostos e de Transferências | |
| Ficha: 164 | Empenhado até a Data: 0,00 | Saldo Anterior: 22.000,00 | Importância: 400,00 | Saldo Atual: 21.600,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 Saúde 122 Administração Geral 0052 Administração Geral 2030 Manutenção da Secretaria de Saúde 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | Reservado / Orgão de Controle: |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 11/01/2021 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 11/01/2021 | | |
| IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | | BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9 | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
111022 / 1

| | | | |
|--------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº: 1 | FICHA: 164 | DATA: 11/01/2021 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 11/01/2021 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|---|----------------|--------------|
| NOME: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | 031.707.833-00 | CÓDIGO: 2305 |
| ENDEREÇO: | | |

| FONTE DE RECURSO | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 0 Recursos não Destinados a Contrapartida | PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 12 A 13 DE JANEIRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS. | Liquido 400,00 Desconto 0,00 |
| 1 Recursos do tesouro exercício corrente | | |
| 02 Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinc. à Saúde | | |
| 001 Ordinário | | |
| 001 Recursos Próprios do Município | | |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 400,00 |
|----|-------------|---------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 05 3.3.90.14.01 10.122.0052.2030.0000 | PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIÁRIAS - CIVIL Manutenção da Secretaria de Saúde |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 400,00 | 400,00 | 400,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 400,00 |
| quatrocentos reais ***** | |
| *** | |

| | |
|-----------|--|
| DESCONTOS | |
|-----------|--|

| | |
|---------------------------|-------------|
| TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
|---------------------------|-------------|

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 11/01/2021

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

| | |
|------------|-------------------------------|
| EMITIDO EM | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |
| _____ | _____ |
| DATA | VISTO |
| _____ | _____ |
| DATA | ORDENADOR DA DESPESA |
| _____ | _____ |

| | |
|-----------------|--|
| DESPESA PAGA EM | RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |
| BANCO | |
| CONTA | |
| CHEQUE | |
| VALOR | _____ |

NOME: _____

CNPJ/CPF: _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: **2021**

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|----------------------|--|---------------|------------|
| FICHA: | | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | | DADOS DO EMPENHO: | | TIPO: |
| Nº: 164 | | Nº: 00346 | | Data: 11/01/2021 | | Nº: 111022 |
| | | | | Data: 11/01/2021 | | |
| Credor..: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | | | | CNPJ: 031.707.833-00 | | |
| Endereço: | | | | CEP: | | |
| Cidade..: | | | | Cod: 2305 | | |
| IMPORTANCIA BRUTA DE..... R\$ 400,00 DESCONTOS..... R\$ 0,00 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE..... R\$ 400,00 | | | | | | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: | | PAGUE-SE EM: | | PAGO EM: | | |
| 11/01/2021 | | 11/01/2021 | | 11/01/2021 | | |
| | | IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | | JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | |
| HISTÓRICO | | | | | | |
| PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 12 A 13 DE JANEIRO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS. | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA | | | | | | |
| 02 | PODER EXECUTIVO | | | | | |
| 020500 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| 10 | Saúde | | | | | |
| 122 | Administração Geral | | | | | |
| 0052 | Administração Geral | | | | | |
| 2030 | Manutenção da Secretaria de Saúde | | | | | |
| 3.3.90.14.00 | Diárias - Civil | | | | | |
| CONTROLE DE PAGAMENTO | | | | | | |
| Valor Bruto | 400,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ | |
| | | 001 | 14618-8 | | RR\$ 400,00 | |
| Valor Líquido | 400,00 | | | | | |
| RECIBO | | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | 400,00 | |
| (quatrocentos reais) | | | | | | |
| DATA: 11/01/2021 | | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | | |
| Credor..: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR CNPJ/CPF: 031.707.833-00 | | | | | | |

G335111648147350008
11/01/2021 16:50:40

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|-----------------|
| Nome | PM COLINAS -SNA |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 14618-8 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ANTONIO AUGUSTO MOREIRA L |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 22293-3 |
| Valor | 400,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|---|---------------------|
| Assinada por | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA | 11/01/2021 16:49:49 |
| | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO | 11/01/2021 16:50:40 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça do Mercado Central, nº74, Centro- CEP: 65.690-000
CNPJ: 11.296.379/0001-45

Ofício nº. 03/ 2021 - SEMUS

Colinas- MA, 11 de Janeiro de 2021.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para o Sr. **ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR** para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 12 e 13/ 01/ 2021. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade Orçamentária:

Fonte de Recursos: Recurso Próprio
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria Municipal de Saúde
PROJETO ATIVIDADE: Manut. da Secretaria Munic. de Saúde
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9
C/C – 22293-3
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Renata Soares de Sá
Coordenação de Gestão de Pessoas
Secretaria Municipal de Saúde
Colinas – MA

Autorizo em

____/____/____

Assinatura



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça do Mercado Central, nº74, Centro- CEP: 65.690-000
CNPJ: 11.296.379/0001-45

| | | |
|--|--|--------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº: 03 |
|--|--|--------|

ILMA SRA. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Solicitamos autorizar a concessão de diárias para o funcionário a seguir qualificado, para realização de viagem no interesse do serviço público municipal, conforme se especifica a seguir.

DADOS DO FUNCIONÁRIO

| | |
|---|----------------------------|
| Nome do (a) Servidor (a): ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Farmacêutico |

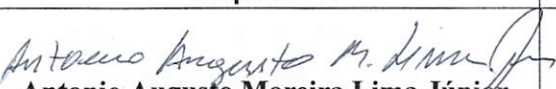
DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem | Para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 12 e 13/ 01/ 2021. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luis/MA | 12/01/2021 | 13/01/2021 | |


VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 02 | 200,00 | 400,00 | | 400,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|--|
| Colinas – MA 11/01/2021 |  Antonio Augusto Moreira Lima Júnior Farmacêutico CPF. 031.707.833-00 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|---|---|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. |  Liliene Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 10/2021 Colinas - MA |