

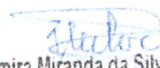




Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	
* PREFEITO					
* VICE-PREFEITO	RS 350,00	RS 200,00	RS 500,00	RS 350,00	RS 650,00
* SECRETÁRIO MUNICIPAL					
* CHEFE DE GABINETE					
* PROCURADOR					
* CONTROLADOR					
* ACESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	RS 250,00	RS 165,00	RS 330,00	RS 200,00	RS 385,00
* DIRETOR DE DEPARTAMENTO					
* COORDENADOR	RS 230,00	RS 115,00	RS 230,00	RS 170,00	RS 345,00
* DEMAIS SERVIDORES	RS 200,00	RS 100,00	RS 270,00	RS 135,00	RS 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: 119294
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 14/11/2023
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal 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: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS			
CNPJ/CPF: 044.460.433-23		Inscrição Estadual/RG:	
Endereço:		Telefone:	
Cidade:		CEP:	UF: MA
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DO II SEMINARIO DE AVALIAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAUDE DA MACRORREGIAO LESTE DO ESTADO DO MARANHÃO, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 17 DE NOVENBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BUCAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.			
Documento Fiscal			Valor Total: 460,00
Valor do documento por extenso: quatrocentos e sessenta reais *****			
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 37.295,00	Saldo Anterior: 9.705,00	Saldo Atual: 460,00 9.245,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 Saúde 122 Administração Geral 2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL			Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 14/11/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 14/11/2023	
 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
119294 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 14/11/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 14/11/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS	044.460.433-23	CÓDIGO: 1871
ENDEREÇO:		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente 500 Recursos não Vinculados de Impostos 00 Recursos Ordinários 001 Ordinário 001 Recursos Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DO II SEMINARIO DE AVALIAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAUDE DA MACRORREGIAO LESTE DO ESTADO DO MARANHÃO, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 17 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O	Liquido 460,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	460,00
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.01 10.122.2060.2030.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIÁRIAS - CIVIL Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
460,00	460,00	460,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 460,00
 quatrocentos e sessenta reais *****

DESCONTOS

--	--

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 14/11/2023

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

DATA

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

DESPESA PAGA EM _____	RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME: CNPJ/CPF:
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 159	Nº: 04126 Data: 14/11/2023	Nº: 119294 Data: 14/11/2023	

Credor.: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS CNPJ: 044.460.433-23
Endereço: CEP:
Cidade.: Cod: 1871

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 460,00
DESCONTOS..... R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 460,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 14/11/2023	PAGUE-SE EM: 14/11/2023 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 14/11/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DO II SEMINARIO DE AVALIAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DA MACRORREGIAO LESTE DO ESTADO DO MARANHÃO, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 17 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BUCAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
02	PODER EXECUTIVO
020500	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
122	Administração Geral
2060	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde
2030	Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde
3.3.90.14.00	Diárias - Civil

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto	460,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 460,00
Valor Líquido	460,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 460,00
(quatrocentos e sessenta reais)

DATA: 14/11/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS
CNPJ/CPF: 044.460.433-23



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.349 / 2023 - SEMUS

Colinas- MA, 14 de Novembro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para o Sr. **WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS**, para o **II Seminário de Avaliação da Planificação da Atenção á Saúde da Macrorregião Leste do Estado do Maranhão**. Em São Luís – MA, no período de 16 e 17 de Novembro 2023. 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/P – 17797-0 Variação 51
CPF:044.460.433-23
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lúcio

Rita Francisca Ribeiro Lúcio
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:349
--------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------

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): WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS	Matrícula:cp
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenador da Atenção Bucal

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	para o II Seminário de Avaliação da Planificação da Atenção á Saúde da Macrorregião Leste do Estado do Maranhão. Em São Luís – MA, no período de 16 e 17 de Novembro 2023.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	16/11/2023	17/11/2023	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	230,00	460,00		460,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 14/11/2023	Walyson Gustavo Silva de Freitas Coordenador da Atenção Bucal CPF. 044.460.433-23	

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	 Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA