




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 * ASSESSOR 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 230,00 | 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: 420002 |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 155 | Data da Emissão: 20/04/2022 |
| 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: VERONICA DANIELLE LIMA MIRANDA | | | |
| CNPJ/CPF: 027.095.843-60 | | Inscrição Estadual/RG: | |
| Endereço: | | Telefone: | |
| Cidade: | | CEP: 65690-000 | UF: MA |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DO CAPS I, NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 E 20 DE ABRIL DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXO. | | | |
| Documento Fiscal: | | Valor Total: 400,00 | |
| Valor do documento por extenso: quatrocentos reais ***** | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório: PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 155 | Empenhado até a Data: 7.920,00 | Saldo Anterior: 14.080,00 | Saldo Atual: 13.680,00 |
| 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: 20/04/2022 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 20/04/2022 | |
|  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | |  BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9 | |

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2022

| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: |
|---------|-------------------------------|--------------------------------|-------|
| Nº: 155 | Nº: 02758 Data: 20/04/2022 | Nº: 420002 Data: 20/04/2022 | |

Credor.: VERONICA DANIELLE LIMA MIRANDA

CNPJ: 027.095.843-60

Endereço:

CEP: 65690-000

Cidade..:

Cod: 1620

| | | |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE | R\$ | 400,00 |
| DESCONTOS..... | R\$ | 0,00 |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | R\$ | 400,00 |

LIQUIDADADA A DESPESA EM:
20/04/2022

PAGUE-SE EM:
20/04/2022

PAGO EM:
20/04/2022

IVAN PRUDENCIO DA SILVA
Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

JALDO HENRIQUE PEREIRA
SECRETARIA DE FINANÇAS

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DO CAPS I, NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 E 20 DE ABRIL DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO 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 | 400,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
|---------------|--------|-------|---------|--------|-------------|
| | | 001 | 11298-4 | | RR\$ 400,00 |
| Valor Líquido | 400,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 400,00
(quatrocentos reais)

DATA: 20/04/2022

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: VERONICA DANIELLE LIMA MIRANDA
CNPJ/CPF: 027.095.843-60



Transferência entre contas diversas

| | | |
|-----------|----------------|-------------------------|
| Debitado | Nome | PM COLINAS -CIDE |
| | Agência | 1312-9 |
| | Conta corrente | 11298-4 |
| Creditado | Nome | VERONICA D LIMA MIRANDA |
| | Agência | 2614-X |
| | Conta corrente | 23178-9 |
| | Valor | 400,00 |
| | Destinação | 0 |
| | Data | Nesta data |

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 20/04/2022 10:02:55

JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 20/04/2022 10:11:16

Transação efetuada com sucesso.

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



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 261/2022-GABINETE

Colinas -MA, 19 de abril de 2022.

Ilm. ° Senhor
Ivan Prudêncio da Silva
Senhor Assessor de relações Inst. Relacionamento.


ASSUNTO: Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.^a A concessão de (02) diárias para a servidora **VERONICA DANIELLE LIMA DE MIRANDA**, para a mesma tratar de assuntos do interesse do CAPS I, na secretaria de saúde do Estado na cidade de São Luís - MA, nos dias 19 e 20 de abril de 2022. Segue em anexo o pedido de concessão de diárias.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade orçamentária.

FONTE DE RECURSOS: Recurso próprio
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Manutenção da Sec. Municipal de Administração Geral
PROJETO ATIVIDADE: Manutenção da Sec. Municipal de Administração Geral
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14.00 Diária pessoal Civil

Ag-2614-X
C/C: 23.178-9
Banco do Brasil


Rogério Lima da Costa
Rogério Lima da Costa
Sec. Mun. De Administração Geral



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



| | | |
|--|--|------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº: 261 |
|--|--|------------|

ILMO. SENHO ASSESSOR DE RELAÇÕES INST. RELACIONAMENTOS.

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): VERONICA DANIELLE LIMA DE MIRANDA | Cargo/Função: ENFERMEIRA |
|---|--------------------------|

DADOS SOBRE A VIAGEM

| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Colinas – São Luís/MA | 19/04/2022 | 20/04/2022 | Ônibus |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A receber |
|--|----------------|------------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Subtotal | | |
| 02 | R\$ 200,00 | R\$ 400,00 | | 400,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|---|
| Colinas – MA 19/04/2022 | CPF 027.095.843-60 <i>Veronica Danielle Lima de Miranda</i> |

DESPACHO DO GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL

| | |
|---|---|
| | Data: ___ / ___ / ___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | <i>Rogério Lima da Costa</i> Rogério Lima da Costa Sec. Mun. De Administração Geral |