



| | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 805002 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 155 | Data da Emissão: 05/08/2022 | |
| 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: LILIANE NEVES CARVALHO | | | | |
| CNPJ/CPF: 614.185.523-72 | | 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL-CIR, NA CIDADE DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 05 DE AGOSTO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | | Valor Total: 165,00 | |
| Valor do documento por extenso: cento e sessenta e cinco reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 155 | Empenhado até a Data: 20.435,00 | Saldo Anterior: 1.565,00 | Importância: 165,00 | Saldo Atual: 1.400,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| 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 | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 05/08/2022 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 05/08/2022 | | |
|  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
805002 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 155 | DATA: 05/08/2022 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 05/08/2022 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: LILIANE NEVES CARVALHO | 614.185.523-72 | CÓDIGO: 1258 |
| ENDEREÇO: | | |

| FUNTE 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA COMISSAO DE INTERGESTORES REGIONAL-CIR,NA CIDADE DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 05 DE AGOSTO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE | Liquido 165,00 Desconto 0,00 |
| OR | | SOMA |
| | | 165,00 |

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 165,00 | 165,00 | 165,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ **165,00**
cento e sessenta e cinco reais *****

DESCONTOS

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 05/08/2022

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 |
| _____ | _____ |
| | 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

R. MACEDO FILHO, 223-255
 CNPJ: 06113682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: **2022**

| | | | |
|---------|---------------------------------|----------------------------------|-------|
| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: |
| Nº: 155 | Nº: 04942 Data: 05/08/2022 | Nº: 805002 Data: 05/08/2022 | |

Credor.: LILIANE NEVES CARVALHO **CNPJ: 614.185.523-72**
Endereço: **CEP:**
Cidade..: **Cod: 1258**

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 165,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 165,00

| | | |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 05/08/2022 | PAGUE-SE EM: 05/08/2022 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 05/08/2022 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|--|--|

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL-CIR, NA CIDADE DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 05 DE AGOSTO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICIPAL, 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 | 165,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 110-4 | | RR\$ 165,00 |
| Valor Líquido | 165,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **165,00**
 (cento e sessenta e cinco reais)

DATA: 05/08/2022

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **LILIANE NEVES CARVALHO**
 CNPJ/CPF: **614.185.523-72**



G3380512068534191
05/08/2022 12:11:50

Aplicação em poupança

Debitado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | PREF MUNICIPAL COLINAS |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 110-4 |

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | LILIANE NEVES CARVALHO |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 510013396-8 |
| Varição | 51 |
| Valor | 165,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | |
|--------------|---|
| Assinada por | JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA |
| | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO |

05/08/2022 12:10:28

05/08/2022 12:11:50

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. 209 / 2022 - SEMUS

Colinas- MA, 05 de Agosto de 2022.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01 (uma) diária, para a Sra. **Liliane Neves Carvalho**, para reunião da **Comissão Intergestores Regional – CIR**, a ser realizada em São João dos Patos / MA, no período de 05 de Agosto 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: Fundo Municipal de Saúde de Colinas
PROJETO ATIVIDADE: Fundo Municipal de Saúde de Colinas
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9
C/C – 13.396-5
CPF: 614.185.523-72
Banco do Brasil

Atenciosamente,

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 | Ofício Nº: 209 |
|---|---|-----------------------|

ILMO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

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): Liliane Neves Carvalho | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | Para reunião da Comissão Intergestores Regional – CIR em São João dos Patos -MA, no período de 05 de Agosto de 2022. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São João dos Patos -MA | 05/08/2022 | 05/08/2022 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|---|-----------------------|------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 01 | 165,00 | 165,00 | | 165,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|----------------------------|--|-------------------------------|
| Local e Data | Requerente | |
| Colinas – MA 05/08/2022 | Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde CPF. 614.185.523-72 | <i>Liliane Neves Carvalho</i> |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

| | |
|---|--|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Joana Lopes de Freitas Luz Chefe de Gabinete Colinas – MA |