



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

2000

STATE OF TEXAS
COUNTY OF DALLAS

BEFORE ME, the undersigned authority, on this day personally appeared _____, known to me to be the person whose name is subscribed to the foregoing instrument, and acknowledged to me that he executed the same for the purposes and consideration therein expressed.

18 100

18 500'00

18 100

18 400'00

18 100

18 100

18 100

18 100


18 100

18 100

18 100

18 100

18 100

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 1125007	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 155	Data da Emissão: 25/11/2022	
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: KARINA TORRES DE SOUSA				
CNPJ/CPF: 605.023.083-89		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, COM O INTUITO DE MARCAR CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE COLINAS, JUNTO AO HOSPITAL MACRORREGIONAL DE CAXIAS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 1 DIÁRIA, NO DIA DE 25 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2022, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE SOCIAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total:		
DIÁRIA		100,00		
Valor do documento por extenso: cem reais *****				
Modalidade da Licitação:	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte:	
DISPENSA			00 - Recursos Ordinários	
Ficha:	Empenhado até a Data:	Saldo Anterior:	Importância:	Saldo Atual:
155	33.725,00	8.275,00	100,00	8.175,00
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: 25/11/2022		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 25/11/2022		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

G. de M. - FORMULÁRIO Nº. 1.3 (08/2014)

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 1125007/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº: 1	FICHA: 155	DATA: 25/11/2022	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 25/11/2022
---------------------	-------------------	------------------------

NOME: KARINA TORRES DE SOUSA	605.023.083-89	CÓDIGO: 2658
------------------------------	----------------	--------------

FONTES DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE MARCAR CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE COLINAS, JUNTO AO HOSPITAL MACROREGIONAL DE CAXIAS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 1 DIÁRIA, NO DIA DE 25 DE NOVENBRO DO ANO DE 2022, O	Líquido 100,00
500 Recursos não vinculados de impostos		Desconto 0,00
00 Recursos Ordinários		
001 Ordinarío		
001 Recursos Proprios do Município		
OR	SOMA	100,00

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
100,00	100,00	100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	100,00
DESCONTOS	0,00
TOTAL DE DESCONTOS	0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM	25/11/2022
A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.	
DATA	DATA

EMITIDO EM	DATA	VISTO
ORDEN DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:	DATA	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
RECEBIMOS O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO				
RECIBO				
NOME: _____				
CNPJ/CPF: _____				

FICHA:		DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:		DADOS DO EMPENHO:		TIPO:									
Nº: 155		Nº: 07110		Data: 25/11/2022		Nº: 1125007									
						Data: 25/11/2022									
Credor..: KARINA TORRES DE SOUSA				CNPJ: 605.023.083-89											
Endereço:				CEP:											
Cidade..:				Cod: 2658											
<table border="0"> <tr> <td>IMPORTANCIA BRUTA DE</td> <td>R\$</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS.....</td> <td>R\$</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>IMPORTANCIA LÍQUIDA DE</td> <td>R\$</td> <td>100,00</td> </tr> </table>						IMPORTANCIA BRUTA DE	R\$	100,00	DESCONTOS.....	R\$	0,00	IMPORTANCIA LÍQUIDA DE	R\$	100,00	
IMPORTANCIA BRUTA DE	R\$	100,00													
DESCONTOS.....	R\$	0,00													
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE	R\$	100,00													
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 28/01/2022		PAGUE-SE EM: 25/11/2022		PAGO EM: 25/11/2022											
		<p style="text-align: center;">IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento</p>		<p style="text-align: center;">JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS</p>											
HISTÓRICO															
<p>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE MARCAR CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE COLINAS, JUNTO AO HOSPITAL MACRORREGIONAL DE CAXIAS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 1 DIÁRIA, NO DIA DE 25 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2022, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE SOCIAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.</p>															
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	100,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$										
		001	14618-8		RR\$ 100,00										
Valor Líquido	100,00														
RECIBO															
RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS			A IMPORTÂNCIA DE R\$		100,00										
(cem reais)															
DATA: 25/11/2022															
DOCUMENTO ANEXO															
Credor..: KARINA TORRES DE SOUSA															
CNPJ/CPF: 605.023.083-89															

Aplicação em poupança

Débitado

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

Creditado

Nome KARINA TORRES DE SOUSA
Agência 1312-9
Conta corrente 510024109-4
Variação 51
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	25/11/2022 11:56:06
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	25/11/2022 11:56:58

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

Colinas- MA, 24 de Novembro de 2022.

Ofício nº. 308/2022 - SEMUS

Senhor Secretário,


Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01(Uma) diária, para a Sra. KARINA TORRES DE SOUSA, para marcação de consultas e retornos de Pacientes liberada para o Município de Colinas, no hospital Macrorregional de Caxias - MA, no período de 25/11/2022. 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: 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 – 24.109-1
Banco do Brasil
CPF: 605.023.083-89

Atenciosamente,


RITA FRANCISCA RIBEIRO LUCIO
Coordenação de Gestão de Pessoas
Secretaria Municipal de Saúde
Colinas – MA

Autorizo em

____/____/____



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: 308
--	--	---------

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): Karina Torres de Sousa	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Assistente Social

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Para marcação de Consultas e Retornos de pacientes, liberada para o Município de Colinas - MA no Hospital Macrorregional de Caxias –MA No período de 25 /11 de 2022		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – Caxias - MA	25/11/2022	25/11/2022	Van

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
01	100,00	100,00		100,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 24/11/2022	Karina Torres de Sousa Assistente Social CPF: 605.023.083-89	<i>Karina T. Sousa</i>

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	<i>Liliane Neves Carvalho</i> Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde Por. Nº. 10/2021