



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 * ACESSOR 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
Prefeita Municipal

02080

1000



1000

1000

1000

1000

1000

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 118365	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 17/04/2023	
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: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO				
CNPJ/CPF: 438.068.483-00		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: COLINAS		CEP: 65690-000	UF: MA	
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNÍCIPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, 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 Licitatorio	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 6.840,00	Saldo Anterior: 15.160,00	Importância: 165,00	Saldo Atual: 14.995,00
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: 17/04/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 17/04/2023		
 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
118365 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 159	DATA: 17/04/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 17/04/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO	438.068.483-00	CÓDIGO: 1259
ENDEREÇO:	COLINAS	

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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNÍCIPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	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 17/04/2023

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: **2023**

FICHA: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 00874 Data: 17/04/2023	DADOS DO EMPENHO: Nº: 118365 Data: 17/04/2023	TIPO:
--------------------------	--	--	--------------

Credor..: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO **CNPJ: 438.068.483-00**
Endereço: **CEP: 65690-000**
Cidade..: COLINAS **Cod: 1259**

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

LIQUIDADA A DESPESA EM: 14/05/2021	PAGUE-SE EM: 17/04/2023 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 17/04/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
--	---	---

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, 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	175-9		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: 17/04/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor..: **SOLIANE DA SILVA MONTEIRO**
CNPJ/CPF: **438.068.483-00**

Transferecia entre contas diversas

Debitado		Creditado	
Nome	PREF MUNIC COLINAS IMPOST	Nome	SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
Agência	1312-9	Agência	1312-9
Conta corrente	175-9	Conta corrente	13362-0
Valor	165,00	Valor	165,00
Destinação	0	Destinação	0
Data	Nesta data	Data	Nesta data
Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	Assinada por	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO
	17/04/2023 12:52:53		17/04/2023 12:53:14

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

Transação efetuada com sucesso.



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. 124 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 17 de Abril de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01(uma) diária, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro, Reunião COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/ MA**, Lagoa do Mato - MA, no dia 18/04/2023. 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 – 13.362-0
CPF: 438.068.483-00
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lucio

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: 124
--	--	---------

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): Soliane da Silva Monteiro	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Reunião COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/ MA, Lagoa do Mato - MA, no dia 18/04/2023.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	18/04/2023	18/04/2023	

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 17/04/2023	Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde CPF. 438.068.483-00	

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