





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

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 118385	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 24/01/2023	
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: MARIA JOSEANE DOS SANTOS SILVA				
CNPJ/CPF: 659.356.243-20		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 PARA PARTICIPAR DE UM SEMINARIO ESTADUAL DE SAUDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 25 E 26 DE JANEIRO, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DE CAPS, 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: 7.805,00	Saldo Anterior: 14.195,00	Importância: 460,00	Saldo Atual: 13.735,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Orgão 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: 24/01/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 24/01/2023		
 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
118385 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 159	DATA: 24/01/2023	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/01/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: MARIA JOSEANE DOS SANTOS SILVA 659.356.243-20 CÓDIGO: 2137
 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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE UM SEMINARIO ESTADUAL DE SAUDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 25 E 26 DE JANEIRO, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DE CAPS, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	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 24/01/2023

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

 DATA

EMITIDO EM _____ DATA	VISTO _____	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: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 00924 Data: 24/01/2023	DADOS DO EMPENHO: Nº: 118385 Data: 24/01/2023	TIPO:
-------------------	---	---	-------

Credor.: MARIA JOSEANE DOS SANTOS SILVA
 Endereço:
 Cidade..:
 CNPJ: 659.356.243-20
 CEP: 65690-000
 Cod: 2137

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

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 24/01/2023	PAGUE-SE EM: 24/01/2023 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 24/01/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE UM SEMINARIO ESTADUAL DE SAUDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 25 E 26 DE JANEIRO, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DE CAPS, 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	14618-8		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: 24/01/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: MARIA JOSEANE DOS SANTOS SILVA
 CNPJ/CPF: 659.356.243-20



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA JOSEANE S SILVA
Agência 1312-9
Conta corrente 13403-1
Valor 460,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	24/01/2023 12:08:28
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	24/01/2023 12:10:52

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. 21 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 23 de Janeiro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (02) duas diárias, para a Sra. **Maria Joseane dos Santos Silva**, para participar de um Seminário Estadual de Saúde Mental, em São Luís – MA, no período de 25 e 26 de Janeiro de 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 – 13403-1
CPF: 827.889.523-68
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

____/____/____

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: 21
--	--	--------

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): Maria Joseane dos Santos Silva	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora do CAPS

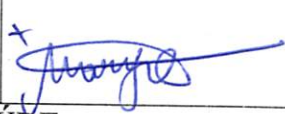
DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	para participar de um Seminário Estadual de Saúde Mental. em São Luís – MA, no período de 25 e 26 de Janeiro de 2023.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	25/01/2023	26/01/2023	


VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
2	230,00	460,00		460,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 23/01/2023	Maria Joseane dos Santos Silva CPF: 827.889.523-68 

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	 Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 10/2021 Colinas - MA