



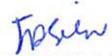
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| 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

| | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 119001 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 160 | Data da Emissão: 19/01/2024 | |
| 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR/MA, NO MUNICÍPIO DE SAO JOAO DOS PATOS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 18/01/2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM 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: 160 | Empenhado até a Data: 2.910,00 | Saldo Anterior: 19.090,00 | Importância: 165,00 | Saldo Atual: 18.925,00 |
| 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: 19/01/2024 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 19/01/2024 | | |
|  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: 2024

| | | | |
|-------------------|--|---|-------|
| FICHA: Nº: 160 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 216001 Data: 16/02/2024 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 119001 Data: 16/02/2024 | 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 |

| | | |
|---|---|---|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 19/01/2024 | PAGUE-SE EM: 16/02/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 16/02/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|---|---|

HISTÓRICO
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR/MA, NO MUNICÍPIO DE SAO JOAO DOS PATOS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 18/01/2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM 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 | Valor R\$ |
| | | 001 | 14618-8 | RRS 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: 16/02/2024

DOCUMENTO ANEXO

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



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
Agência 1312-9
Conta corrente 13362-0
Valor 165,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 19/01/2024 11:06:02
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 19/01/2024 11:17:24

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 /2024 - SEMUS

Colinas- MA, 18 de Janeiro de 2024.

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**, São João dos Patos - MA, no dia 18/01/2024. 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
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: 21 |
|--|--|--------|

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, São João dos Patos - MA, no dia 18/01/2024. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São João dos Patos /MA | 18/01/2024 | 18/01/2024 | |

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 18/01/2024 | Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde CPF. 438.068.483-00 | <i>Soliane da Silva Monteiro</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
Joana Lopes de Freitas Luz
Chefe de Gabinete
Colinas – MA