



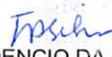
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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: 416005	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 160	Data da Emissão: 16/04/2024	
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: JOSE DA GUIA FREITAS CUNHA				
CNPJ/CPF: 745.586.413-20		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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/MA EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 A 19 DE ABRIL DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº			Valor Total: 460,00	
Valor do documento por extenso: quatrocentos e sessenta reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 160	Empenhado até a Data: 14.325,00	Saldo Anterior: 7.675,00	Importância: 460,00	Saldo Atual: 7.215,00
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: 16/04/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 16/04/2024  BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

FICHA: Nº: 160	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 416008 Data: 16/04/2024	DADOS DO EMPENHO: Nº: 416005 Data: 16/04/2024	TIPO:
--------------------------	---	--	-------

Credor..: JOSE DA GUIA FREITAS CUNHA **CNPJ: 745.586.413-20**
Endereço: **CEP: 65690-000**
Cidade..: COLINAS **Cod: 822**

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

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 16/04/2024	PAGUE-SE EM: 16/04/2024 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 16/04/2024 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

HISTÓRICO
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/MA EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 A 19 DE ABRIL DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, 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		Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
460,00		001	175-9		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: 16/04/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor..: **JOSE DA GUIA FREITAS CUNHA**
 CNPJ/CPF: **745.586.413-20**

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome **PREF MUNIC COLINAS IMPOST**
Agência **1312-9**
Conta corrente **175-9**

Creditado

Nome **JOSE GUIA F CUNHA**
Agência **1312-9**
Conta corrente **27230-2**
Valor **460,00**
Destinação **0**
Data **Nesta data**

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	16/04/2024 16:51:36
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	16/04/2024 16:56:24

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. 108/2024 - SEMUS

Colinas- MA, 16 de Abril de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (02) duas diárias, para o Sr. **José da Guia Freitas da Cunha, participar da Reunião Ordinária da CIB/MA.** em São Luís – MA, no período de 18 e 19 de Abril 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 – 27.230-2
CPF: 745.586.413-20
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: 11.296.879/0001-45

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO	PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO	Nº: 108
--	--	---------

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): Jose da Guia Freitas da Cunha	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Assistente administrativo

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	participar da Reunião Ordinária da CIB/MA. em São Luís – MA, no período de 18 e 19 de Abril 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís/MA	18/04/2024	19/04/2024	

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 16/04/2024	José da Guia Freitas da Cunha CPF: 745.586.413-20 <i>José da Guia</i>

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Date: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	<i>Soliane da Silva Monteiro</i> Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA