




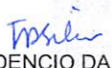

Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 509004	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 160	Data da Emissão: 09/05/2024	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL				
Credor: MAIANA CRISLEY BARROSO BRANDÃO				
CNPJ/CPF: 608.336.873-10		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, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal OUTROS			Valor Total: 400,00	
Valor do documento por extenso: quatrocentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 160	Empenhado até a Data: 16.905,00	Saldo Anterior: 5.095,00	Importância: 400,00	Saldo Atual: 4.695,00
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 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 09/05/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 09/05/2024		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

509004 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 160	DATA: 09/05/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 09/05/2024
----------------------------	--------------------------	-------------------------------

NOME: MAIANA CRISLEY BARROSO BRANDÃO	608.336.873-10	CÓDIGO: 3185
ENDEREÇO:	COLINAS	

FONTES 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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	Liquido 400,00 Desconto 0,00
OR	SOMA	400,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.00 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
400,00	400,00	400,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	400,00
quatrocentos reais *****	
DESCONTOS	

	TOTAL DE DESCONTOS	0,00
--	---------------------------	-------------

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/05/2024

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 _____ <i>Fpse</i> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO
BANCO	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	
	NOME: _____
	CNPJ/CPF: _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402
CNPJ: 06113682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2024

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 160	Nº: 509001 Data: 09/05/2024	Nº: 509004 Data: 09/05/2024	

Credor.: **MAIANA CRISLEY BARROSO BRANDÃO** CNPJ: 608.336.873-10
Endereço: CEP: 65690-000
Cidade.: COLINAS Cod: 3185

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 400,00
DESCONTOS..... R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 400,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM:
09/05/2024

PAGUE-SE EM:
09/05/2024

PAGO EM:
09/05/2024

Ivan
IVAN PRUDENCIO DA SILVA
Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

Jaldo
JALDO HENRIQUE PEREIRA
SECRETARIA DE FINANÇAS

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, 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	400,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 400,00
Valor Líquido	400,00				

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **400,00**
(quatrocentos reais) *****

DATA: 09/05/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **MAIANA CRISLEY BARROSO BRANDÃO**
CNPJ/CPF: 608.336.873-10

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MAIANA C BARROSO BRANDAO
Agência 1312-9
Conta corrente 30578-2
Valor 400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	09/05/2024 16:11:14
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	09/05/2024 16:15:07

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, 09 de Maio de 2024.

Ofício nº. 143 / 2024 - SEMUS

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diária, para a Sra. **Maiana Crisley Barroso Brandão**, Participar II Congresso AUTISMO. em São Luís -MA, no período de 09 E 10 de Maio de 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: Secretaria Municipal de Saúde
PROJETO ATIVIDADE: Manut. da Secretaria Munic. de Saúde
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9
Conta – 30578-2
Banco do Brasil
CPF: 608.336.873-10

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lucio
RITA FRANCISCA RIBEIRO LUCIO
Coordenação de Gestãc. de Pessoas
Secretaria Municipal de Saúde
Colinas – MA

Autotizo 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: 143
--	--	---------

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): Maiana Crisley Barroso Brandão	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Enfermeira

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Participar II Congresso AUTISMO, em São Luís – MA, no período de 09 e 10 de Maio de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís - MA	09/05/2024	10/05/2024	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	200,00	400,00		400,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 09/05/2024	Maiana Crisley Barroso Brandão Enfermeira CPF: 608.336.873-10	<i>Maiana Crisley B Brandão</i>

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Data: ___/___/___
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 Por. Nº. 33/2023