



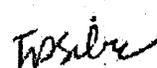
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| 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: 807008 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 160 | Data da Emissão: 07/08/2024 | |
| 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: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | | | | |
| CNPJ/CPF: 031.707.833-00 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | 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 TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLINAS-MA NA FEME NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 06 A 09 DE AGOSTO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE BIOQUIMICO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 800,00 | | |
| Valor do documento por extenso: oitocentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 160 | Empenhado até a Data: 24.820,00 | Saldo Anterior: 17.180,00 | Importância: 800,00 | Saldo Atual: 16.380,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: | | | | Reservado / Órgão 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 | | | |
| | 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 07/08/2024 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: 07/08/2024 | | |
|  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

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402
CNPJ: 06113682/0001-25

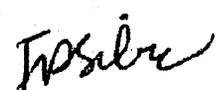
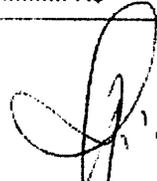
ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2024

| | | | |
|---------|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: |
| Nº: 160 | Nº: 807011 Data: 07/08/2024 | Nº: 807008 Data: 07/08/2024 | |

Credor.: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR CNPJ: 031.707.833-00
Endereço: CEP:
Cidade.: Cod: 2305

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 800,00
DESCONTOS..... R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 800,00

| | | |
|---|---|---|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 07/08/2024 | PAGUE-SE EM: 07/08/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 07/08/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|---|---|

HISTÓRICO
CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLINAS-MA NA FEME NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 06 A 09 DE AGOSTO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE BIOQUÍMICO, 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 | | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| 800,00 | | 001 | 31419-6 | | RR\$ 800,00 |
| Valor Líquido | 800,00 | | | | |

RECIBO
RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 800,00
(oitocentos reais)

DATA: 07/08/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR
CNPJ/CPF: 031.707.833-00



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM COLINAS CFM
Agência 1312-9
Conta corrente 31419-6

Creditado

Nome ANTONIO AUGUSTO MOREIRA L
Agência 1312-9
Conta corrente 22293-3
Valor 800,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA

07/08/2024 16:05:17

JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO

07/08/2024 16:05:34

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.239 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 06 de Agosto de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 04 (Quatro) diárias, para o Sr. **ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR** para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 06,07,08 e 09 de Agosto de 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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
C/C – 22293-3
CPF:031707833-00
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lúcio

Rita Francisca Ribeiro Lúcio
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: 239 |
|--|--|---------|

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): ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Farmacêutico |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 06,07,08 e 09 de Agosto de 2024. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís/MA | 06/08/2024 | 09/08/2024 | Ônibus |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 04 | 200,00 | 800,00 | | 800,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|--|
| Colinas – MA 06/08/2024 | Antônio Augusto Moreira Lima Júnior Farmacêutico CPF. 031.707.833-00 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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