

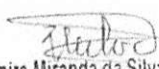




Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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: 619006	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 160	Data da Emissão: 19/06/2024	
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: MARIA IVANILDE DA SILVA SOUSA				
CNPJ/CPF: 010.066.113-04		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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº		Valor Total: 100,00		
Valor do documento por extenso: cem reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 160	Empenhado até a Data: 21.095,00	Saldo Anterior: 905,00	Importância: 100,00	Saldo Atual: 805,00
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 / Orgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 19/06/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 19/06/2024		
 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
619006 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 160	DATA: 19/06/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 19/06/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

NOME: MARIA IVANILDE DA SILVA SOUSA	010.066.113-04	CÓDIGO: 1803
ENDEREÇO:		

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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	Liquido 100,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	100,00
----	-------------	---------------

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
100,00	100,00	100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	100,00
cem reais *.....	

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 19/06/2024

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>Fpslv</i> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	<p align="center">RECIBO</p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>.....</p> <p>NOME: _____</p> <p>CNPJ/CPF: _____</p>
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

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: 619024 Data: 19/06/2024	Nº: 619006 Data: 19/06/2024	

Credor.: **MARIA IVANILDE DA SILVA SOUSA** CNPJ: 010.066.113-04
Endereço: CEP:
Cidade...: Cod: 1803

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 100,00
DESCONTOS..... R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 100,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM:
19/06/2024

PAGUE-SE EM:
19/06/2024

PAGO EM:
19/06/2024

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 DE UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, 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	100,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 100,00
Valor Líquido	100,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **100,00**
(cem reais)

DATA: 19/06/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **MARIA IVANILDE DA SILVA SOUSA**
CNPJ/CPF: **010.066.113-04**

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA I SILVA SOUSA
Agência 1312-9
Conta corrente 26720-1
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO

19/06/2024 11:35:45
19/06/2024 11:39:34

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 186 /2024 - SEMUS

Colinas- MA, 18 de Junho de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01 (uma) diária, para a Sra. Maria Ivanilde da Silva Sousa, **Participar de um encontro com departamento do TFD/MA.** em São João dos Patos – MA, no período de 11 de Junho 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: 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 – 267201
CPF: 010.066.113-04
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: 186
--	--	---------

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 Ivanilde da Silva Sousa	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Assistente Administrativa

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Participar de um encontro com departamento do TFD/MA. em São João dos Patos – MA, no período de 11 de Junho de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	11/06/2024	11/06/2024	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
1	100,00	100,00		100,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 18/06/2024	 Maria Ivanilde da Silva Sousa CPF: 010.066 113-04

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