




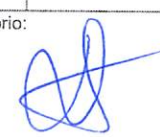
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	
* PREFEITO					
* VICE-PREFEITO	RS 350,00	RS 200,00	RS 500,00	RS 350,00	RS 650,00
* SECRETÁRIO MUNICIPAL					
* CHEFE DE GABINETE					
* PROCURADOR					
* CONTROLADOR					
* ACESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	RS 250,00	RS 165,00	RS 330,00	RS 200,00	RS 385,00
* DIRETOR DE DEPARTAMENTO					
* COORDENADOR	RS 230,00	RS 115,00	RS 230,00	RS 170,00	RS 345,00
* DEMAIS SERVIDORES	RS 200,00	RS 100,00	RS 270,00	RS 135,00	RS 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: 119299	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 09/11/2023	
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: IARA LEAL TORRES				
CNPJ/CPF: 607.035.543-10		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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINÁRIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		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: 159	Empenhado até a Data: 38.655,00	Saldo Anterior: 8.345,00	Importância: 460,00	Saldo Atual: 7.885,00
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: 09/11/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 09/11/2023		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
119299 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 09/11/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/11/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: IARA LEAL TORRES 607.035.543-10 CÓDIGO: 2803
 ENDEREÇO:

FUNTE 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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINARIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O	Liquido 460,00 Desconto 0,00
OR	SOMA	460,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.01 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
460,00	460,00	460,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 460,00
 quatrocentos e sessenta reais *****
 DESCONTOS

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/11/2023

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 _____ ORDENADOR DA DESPESA _____

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

ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

FICHA: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 04131 Data: 09/11/2023	DADOS DO EMPENHO: Nº: 119299 Data: 09/11/2023	TIPO:
-------------------	---	---	-------

Credor.: IARA LEAL TORRES
 Endereço:
 Cidade..:
 CNPJ: 607.035.543-10
 CEP:
 Cod: 2803

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

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 09/11/2023	PAGUE-SE EM: 09/11/2023 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 09/11/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINARIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
02 020500 10 122 2060 2030 3.3.90.14.00	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saúde Administração Geral Gestão da Secretaria Municipal de Saúde Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde Diárias - Civil

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto	460,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	31419-6		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: 09/11/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: IARA LEAL TORRES
 CNPJ/CPF: 607.035.543-10

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome IARA LEAL TORRES
Agência 1312-9
Conta corrente 28067-4
Valor 460,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	09/11/2023 11:46:43
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	09/11/2023 11:49:39

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, 06 de Novembro de 2023.

Ofício nº. 341 / 2023 - SEMUS

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. **Iara Leal Torres**, para O I SEMINÁRIO ESTADUAL – SAÚDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. São Luís –MA no período de 07 e 08 de Novembro de 2023. 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 – 28067-4
Banco do Brasil
CPF: 607.035.543-10

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: 341
--	--	---------

À 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): Iara Leal Torres	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora da Atenção Básica

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Para Participar I Seminário Estadual – Saúde, Democracia e Diversidade, Construindo Caminho Para Equidade na Atenção Primária.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís - MA	07/11/2023	08/11/2023	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	230,00	460,00		460,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 06/11/2023	Iara Leal Torres Coord. da Atenção Básica CPF: 607.035.543-10	<i>Iara Leal Torres</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