

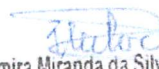



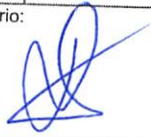
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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: 118916
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 09/08/2023
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: ANA PATRICIA SANTOS SILVA			
CNPJ/CPF: 608.075.873-38		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 PARA PARTICIPAR DA I MOSTRA DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS - RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.			
Documento Fiscal			Valor Total: 690,00
Valor do documento por extenso: seiscentos e noventa reais *****			
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 25.200,00	Saldo Anterior: 6.800,00	Importância: 690,00
Saldo Atual: 6.110,00			Reservado / Orgão de Controle:
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			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 09/08/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 09/08/2023	
 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
118916 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 09/08/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/08/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: ANA PATRICIA SANTOS SILVA	608.075.873-38	CÓDIGO: 3132
ENDEREÇO:	COLINAS	

FONTE 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 PARA PARTICIPAR DA I MOSTRA DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS - RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO, CONFORME	Liquido 690,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	690,00
----	-------------	---------------

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
690,00	690,00	690,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 690,00
seiscentos e noventa reais *****

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS	
	0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/08/2023

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				RECIBO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
				_____ NCME: CNPJ/CPF:

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 159	Nº: 02774 Data: 09/08/2023	Nº: 118916 Data: 09/08/2023	

Credor.: ANA PATRICIA SANTOS SILVA

CNPJ: 608.075.873-38

Endereço:

CEP: 65690-000

Cidade.: COLINAS

Cod: 3132

IMPORTANCIA BRUTA DE	R\$	690,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE	R\$	690,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM:
09/08/2023

PAGUE-SE EM:
09/08/2023

PAGO EM:
09/08/2023

IVAN PRUDENCIO DA SILVA
Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

JALDO HENRIQUE PEREIRA
SECRETARIA DE FINANÇAS

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DA I MOSTRA DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS - RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO, 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	690,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14818-8		RR\$ 690,00
Valor Líquido	690,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 690,00
(seiscentos e noventa reais)

DATA: 09/08/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: ANA PATRICIA SANTOS SILVA
CNPJ/CPF: 608.075.873-38



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANA PATRICIA SANTOS SILVA
Agência 1312-9
Conta corrente 21189-3
Valor 690,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	09/08/2023 15:50:51
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	09/08/2023 15:51:15

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.253 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, de Agosto de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (03) diárias, para a Sra. **Ana Patrícia Santos Silva Barbosa**, participar I Mostra das Experiências EXITOSAS – Recuperação das Coberturas Vacinais. em São Luís – MA, no período de 10,11 e 12 de Agosto 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: 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 – 21189-3
CPF: 608.075.873-38
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: 253
--	--	---------

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): Ana Patrícia Santos Silva Barbosa	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora da Imunização

DADOS SOBRE A VIAGEM			
Finalidade da Viagem	participar I Mostra das Experiências EXITOSAS – Recuperação das Coberturas Vacinais. em São Luís – MA, no período de 10,11 e 12 de Agosto de 2023.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís/MA	10/08/2023	12/08/2023	

VALORES SOLICITADOS				
Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		A Receber
3	230,00	690,00		690,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 09/08/2023	Ana Patricia Santos Silva Barbosa CPF: 608.075.873-38

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 Silva Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA

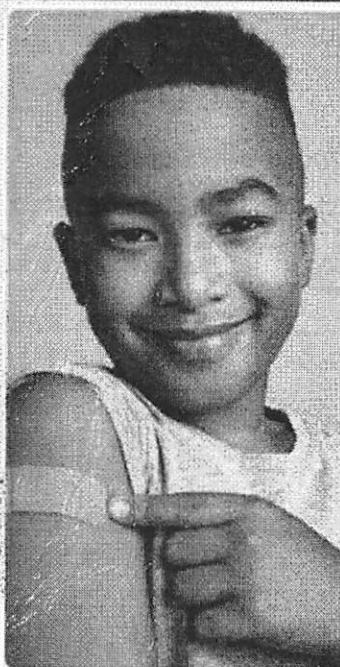


I MOSTRA DAS

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS



RECUPERAÇÃO
DAS COBERTURAS
VACINAIS



10 E 11 DE AGOSTO

Inscriva-se pelo
QR code ou pelo site:

www.saude.ma.gov.br



GOVERNO DO
MARANHÃO
TRABALHANDO PARA TODOS

SBS
Secretaria do Estado
da Saúde