

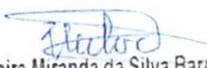


Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| 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

311080

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR
SUBJECT: [Illegible]

DATE: [Illegible]

18 150

18 500'00

18 500'00 18 500'00 18 500'00

APPROVED: [Illegible]
[Illegible]

| | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 1125005 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 155 | Data da Emissão: 25/11/2022 | |
| 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: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | | | | |
| CNPJ/CPF: 044.460.433-23 | | 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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DO CANCER DE BOCA, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 A 30 DE NOVEMBRO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 600,00 | | |
| Valor do documento por extenso: seiscentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 155 | Empenhado até a Data: 32.665,00 | Saldo Anterior: 9.335,00 | Importância: 600,00 | Saldo Atual: 8.735,00 |
| 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 | | | |
| | 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 25/11/2022 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 25/11/2022 | | |
|  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
1125005/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 FICHA: 155 DATA: 25/11/2022 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 25/11/2022

NOME: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS 044.460.433-23 CÓDIGO: 1871
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 Proprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DO CANCER DE BOCA, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 A 30 DE NOVEMBRO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O | Liquido 600,00 Desconto 0,00 |
| OR SOMA | | 600,00 |

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 600,00 | 600,00 | 600,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ 600,00
seiscentos reais *****

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 25/11/2022

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 |
| | | | | |
| | | | | NOME: |
| | | | | CNPJ/CPF: |

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

R. MACEDO FILHO, 223-255
CNPJ: 06113682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2022

| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: | | |
|---|--|--|---------|--------|-------------|
| Nº: 155 | Nº: 07108 Data: 25/11/2022 | Nº: 1125005 Data: 25/11/2022 | | | |
| Credor..: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | | CNPJ: 044.460.433-23 | | | |
| Endereço: | | CEP: | | | |
| Cidade..: | | Cod: 1871 | | | |
| IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | 600,00 | | |
| DESCONTOS..... | | R\$ | 0,00 | | |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | 600,00 | | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 28/01/2022 | PAGUE-SE EM: 25/11/2022 | PAGO EM: 25/11/2022 | | | |
| IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | | JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | | |
| HISTÓRICO | | | | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DO CANCER DE BOCA, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 A 30 DE NOVEMBRO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO 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 | 600,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 14618-8 | | RR\$ 600.00 |
| Valor Líquido | 600,00 | | | | |
| RECIBO | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | 600,00 | |
| (seiscentos reais) * | | | | | |
| DATA: 25/11/2022 | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | |
| Credor..: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | | | | | |
| CNPJ/CPF: 044.460.433-23 | | | | | |

Transferência entre contas diversas

| Debitado | | Creditado | |
|----------------|---------------------------------|----------------|---|
| Nome | PM COLINAS -SNA | Nome | WALYSON GUSTAVO S FREITAS |
| Agência | 1312-9 | Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 14618-8 | Conta corrente | 17797-0 |
| Valor | 600,00 | Valor | 600,00 |
| Destinação | 0 | Destinação | 0 |
| Data | Nesta data | Data | Nesta data |
| Assinada por | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA | Assinada por | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO |
| | 25/11/2022 11:54:34 | | 25/11/2022 11:56:58 |

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. 306 / 2022 - SEMUS

Colinas- MA, 25 de Novembro de 2022.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (Três) diárias, para o Sr. **WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS** para participar de uma capacitação sobre prevenção do câncer de boca. em São Luís – MA, nos dias 29 e 30 de Novembro de 2022. 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 – 17797-0
CPF:044.460.433-23
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:306 |
|--|--|--------|

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): WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Cirurgião Dentista |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | para participar de uma capacitação sobre prevenção do câncer de boca. em São Luís – MA, nos dias 29 e 30 de Novembro de 2022. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís/MA | 28/11/2022 | 30/11/2022 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 03 | 200,00 | 600,00 | | 600,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|---|
| Colinas – MA 25/11/2022 | Walyson Gustavo Silva de Freitas Cirurgião Dentista CPF. 044.460.433-23 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|---|---|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 10/2021 Colinas - MA |