

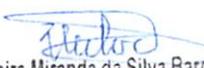


Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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  
Prefeita Municipal

02080

100 100

100 100

100 100

100 100

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>118365</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>17/04/2023</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>				
Credor: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>				
CNPJ/CPF: <b>438.068.483-00</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: <b>COLINAS</b>		CEP: <b>65690-000</b>	UF: <b>MA</b>	
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNÍCIPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: <b>165,00</b>		
Valor do documento por extenso: cento e sessenta e cinco reais *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>6.840,00</b>	Saldo Anterior: <b>15.160,00</b>	Importância: <b>165,00</b>	Saldo Atual: <b>14.995,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>10 Saúde</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 17/04/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 17/04/2023		
 <b>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
118365 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 159	DATA: 17/04/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 17/04/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO	438.068.483-00	CÓDIGO: 1259
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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNÍCIPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	Liquido <b>165,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>165,00</b>
----	-------------	---------------

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
165,00	165,00	165,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>165,00</b>
cento e sessenta e cinco reais *****	

DESCONTOS	
-----------	--

<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	<b>0,00</b>
---------------------------	-------------

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 17/04/2023

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 RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

NOME:  
CNPJ/CPF:

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: 00874 Data: 17/04/2023	DADOS DO EMPENHO: Nº: 118365 Data: 17/04/2023	TIPO:
-------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------

Credor.: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO  
 Endereço:  
 Cidade.: COLINAS  
 CNPJ: 438.068.483-00  
 CEP: 65690-000  
 Cod: 1259

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 165,00  
 DESCONTOS..... R\$ 0,00  
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 165,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 14/05/2021	PAGUE-SE EM: 17/04/2023  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 17/04/2023  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

**HISTÓRICO**

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DE REUNIAO DE INTERGESTORES REGIONAL, NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO MATO-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18/04/2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA, 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	165,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 165,00
Valor Líquido	165,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 165,00  
 (cento e sessenta e cinco reais) \*.....  
 DATA: 17/04/2023

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor.: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO  
 CNPJ/CPF: 438.068.483-00

**Transferecia entre contas diversas**

Debitado		Creditado	
Nome	PREF MUNIC COLINAS IMPOST	Nome	SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
Agência	1312-9	Agência	1312-9
Conta corrente	175-9	Conta corrente	13362-0
Valor	165,00	Valor	165,00
Destinação	0	Destinação	0
Data	Nesta data	Data	Nesta data
Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	Assinada por	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO
	17/04/2023 12:52:53		17/04/2023 12:53:14
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. 124 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 17 de Abril de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01(uma) diária, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro, Reunião COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/ MA**, Lagoa do Mato - MA, no dia 18/04/2023. 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 – 13.362-0  
CPF: 438.068.483-00  
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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



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: 124
--------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------

**ILMO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS**

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**

<b>Nome do (a) Servidor (a): Soliane da Silva Monteiro</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde</b>

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	<b>Reunião COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/ MA, Lagoa do Mato - MA, no dia 18/04/2023.</b>		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – São Luís /MA	18/04/2023	18/04/2023	

**VALORES SOLICITADOS**

<b>Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)</b>			<b>Veículo Próprio (Art. 5º)</b>	<b>Valor Total A Receber</b>
<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>		
01	165,00	165,00		165,00

**Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 17/04/2023	<b>Soliane da Silva Monteiro</b> Secretária Municipal de Saúde CPF. 438.068.483-00	

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS**

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	 <b>Joana Lopes de Freitas Luz</b> Chefe de Gabinete Colinas – MA