

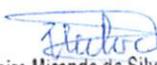


Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>118538</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emittente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>11/05/2023</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>AUDILETH DE OLIVEIRA FERREIRA</b>				
CNPJ/CPF: <b>659.042.303-20</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		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 DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 17 DE MAIO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE - ACS, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: <b>600,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>seiscentos reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>13.945,00</b>	Saldo Anterior: <b>8.055,00</b>	Importância: <b>600,00</b>	Saldo Atual: <b>7.455,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	<b>Saúde</b>			
<b>122</b>	<b>Administração Geral</b>			
<b>2060</b>	<b>Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
<b>2030</b>	<b>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
	<b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 11/05/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 11/05/2023		
 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		



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: 01486      Data: 11/05/2023	Nº: 118538      Data: 11/05/2023	

**Credor..:** AUDILETH DE OLIVEIRA FERREIRA      **CNPJ:** 659.042.303-20  
**Endereço:**      **CEP:** 65690-000  
**Cidade..:**      **Cod:** 3136

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 600.00  
DESCONTOS..... R\$ 0.00  
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 600.00

LIQUIDADADA A DESPESA EM:	PAGUE-SE EM:	PAGO EM:
11/05/2023	11/05/2023	11/05/2023
	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 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 17 DE MAIO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE AGENTE NCOMUNITÁRIA DE SAÚDE - ACS, 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	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: 11/05/2023

**DOCUMENTO ANEXO**

**Credor..:** AUDILETH DE OLIVEIRA FERREIRA  
**CNPJ/CPF:** 659.042.303-20

---

**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome AUDILETH O FERREIRA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 510011441-6  
Variação 51  
Valor 600,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 11/05/2023 16:15:01  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 11/05/2023 16:17:04

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. 157 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 11 de maio de 2023.

Senhor Secretário,

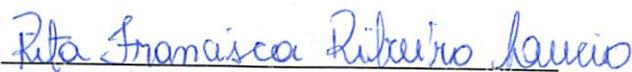
Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (03) três diárias, para a Sra. **Audileth de Oliveira Ferreira**, para participar da 11ª Conferência Estadual de Saúde. em São Luís – MA, no período de 15 a 17 de maio de 2023. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.

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/P – 11441-3 Variação 51  
CPF: 659.042.303-20  
Banco do Brasil

Atenciosamente,



**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: 157
--	--	---------

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): Audileth de Oliveira Ferreira	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Agente Comunitária de Saúde – ACS

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

Finalidade da Viagem	para participar da 11ª Conferência Estadual de Saúde. em São Luís – MA, no período de 15 a 17 de maio de 2023		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	15/05/2023	17/05/2023	

**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 11/05/2023	<i>Audileth de Oliveira Ferreira</i> Audileth de Oliveira Ferreira CPF: 659.042.303-20

**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> <b>Soliane da Silva Monteiro</b> Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA