



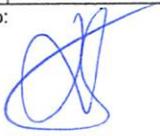
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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: 119264	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 04/12/2023	
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: MARIA CRISTINA DA SILVA NUNES				
CNPJ/CPF: 608.649.303-05		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		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 DO I ENCONTRO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MARANHÃO - PROGRAMA MELHOR EM CASA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO DIA 05 DE DEZEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA, 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: 36.835,00	Saldo Anterior: 10.165,00	Importância: 460,00	Saldo Atual: 9.705,00
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 / Orgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 04/12/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 04/12/2023		
 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
119264 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 159	DATA: 04/12/2023	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 04/12/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: MARIA CRISTINA DA SILVA NUNES	608.649.303-05	CÓDIGO: 3218
ENDEREÇO:		

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 Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM, PARA PARTICIPAR DO I ENCONTRO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MARANHÃO - PROGRAMA MELHOR EM CASA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO DIA 05 DE DEZEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO PROGRAMA MELHOR	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 04/12/2023

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____	_____
DATA	ORDENADOR DA DESPESA
VISTO	

DESPESA PAGA EM				RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

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: 04040 Data: 04/12/2023	Nº: 119264 Data: 04/12/2023	

Credor..: MARIA CRISTINA DA SILVA NUNES **CNPJ:** 608.649.303-05
Endereço: **CEP:** 65690-000
Cidade..: **Cod:** 3218

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

LIQUIDADADA A DESPESA EM:
04/12/2023

PAGUE-SE EM:
04/12/2023

PAGO EM:
04/12/2023

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 DO I ENCONTRO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MARANHÃO - PROGRAMA MELHOR EM CASA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO DIA 05 DE DEZEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA, 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	460,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	283142-2		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: 04/12/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor..: MARIA CRISTINA DA SILVA NUNES
CNPJ/CPF: 608.649.303-05

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome **PREF MUNICIPAL DE COLINAS**
Agência **1312-9**
Conta corrente **283142-2**

Creditado

Nome **MARIA C SILVA NUNES**
Agência **1312-9**
Conta corrente **31413-7**
Valor **460,00**
Destinação **0**
Data **Nesta data**

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	04/12/2023 15:40:54
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	04/12/2023 15:42:32

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. 367 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 04 de Dezembro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (02) duas diárias para a Sra. **Maria Cristina da Silva Nunes**, para participar I Encontro de Educação Domiciliar do Maranhão – Programa Melhor em Casa, em São Luís – MA, no dia 05/12/2023. 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 – 31413-7
CPF: 608.649.303-05
Rio de Janeiro

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: 367
--	--	---------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Se autorizar a concessão de diárias para o funcionário a seguir qualificado, para realização de viagem no serviço público municipal, conforme se especifica a seguir.

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome do (a) Servidor (a): Maria Cristina da Silva Nunes	Matrícula:
Cargo/Função: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora Programa melhor em casa

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	para participar I Encontro de Atenção Domiciliar do Maranhão – Programa Melhor em Casa, em São Luís – MA, no período de 05/12/2023.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	05/12/2023	05/12/2023	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
2	230,00	460,00		460,00

Curso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 04/12/2023	Maria Cristina da Silva Nunes CPF: 608.649.303-05	<i>Maria Cristina da S. Nunes</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 Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA