




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\$ 230,00 | 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

CONFIDENTIAL

SECRET

CONFIDENTIAL

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 201001 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 155 | Data da Emissão: 01/02/2022 | |
| 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: LILIANE NEVES CARVALHO | | | | |
| CNPJ/CPF: 614.185.523-72 | | 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 JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO NO MUNICIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 04 DE FEVEREIRO DO ANO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICIPAL CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: | | 500,00 |
| Valor do documento por extenso: quinhentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatorio | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 155 | Empenhado até a Data: | Saldo Anterior: | Importância: | Saldo Atual: |
| | 1.000,00 | 21.000,00 | 500,00 | 20.500,00 |
| 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: 01/02/2022 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 01/02/2022 | | |
| 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
201001 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 155 | DATA: 01/02/2022 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 01/02/2022 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: LILIANE NEVES CARVALHO | 614.185.523-72 | CÓDIGO: 1258 |
| 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 Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 04 DE FEVEREIRO DO ANO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE | Liquido 500,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 500,00 |
|----|-------------|---------------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 500,00 | 500,00 | 500,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 500,00 |
| quinientos reais ***** | |
| *** | |

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 01/02/2022

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 | <p>RECIBO</p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____ NOME: CNPJ/CPF:</p> |
| BANCO | |
| CONTA | |
| CHEQUE | |
| VALOR | |

ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2022

| | | | | | |
|-------------------|---|------------------|---------------------------------|------------------|-------|
| FICHA: Nº: 155 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 01430 | Data: 01/02/2022 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 201001 | Data: 01/02/2022 | TIPO: |
|-------------------|---|------------------|---------------------------------|------------------|-------|

Credor.: LILIANE NEVES CARVALHO CNPJ: 614.185.523-72
 Endereço: CEP:
 Cidade.: Cod: 1258

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 500,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 500,00

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| LIQUIDADA A DESPESA EM: 01/02/2022 | PAGUE-SE EM: 01/02/2022 | PAGO EM: 01/02/2022 |
| | 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 JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO NO MUNICIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 04 DE FEVEREIRO DO ANO DE 2022, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE MUNICIPAL CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM 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 | 500,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 175-9 | | RR\$ 500,00 |
| Valor Líquido | 500,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 500,00
 (quinhentos reais) *****
 DATA: 01/02/2022

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: LILIANE NEVES CARVALHO
 CNPJ/CPF: 614.185.523-72



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREF MUNIC COLINAS IMPOST
Agência 1312-9
Conta corrente 175-9

Creditado

Nome LILIANE NEVES CARVALHO
Agência 1312-9
Conta corrente 13396-5
Valor 500,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|---|---------------------|
| Assinada por | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA | 01/02/2022 15:58:47 |
| | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO | 01/02/2022 16:02:03 |

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. 24 / 2022 - SEMUS

Colinas- MA, 01 de Fevereiro de 2022.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02(Duas) diárias, para a Sra. **Liliane Neves Carvalho** para tratar de assuntos de interesses do serviço da Secretaria de Saúde - SEMUS. Realizada na Cidade de São Luís – MA, no período de 03 e 04 /02/2022 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 – 13.396-5
CPF: 614.185.523-72
Banco do Brasil

Atenciosamente,

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 | Ofício Nº: 24 |
|--|--|---------------|

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

| | |
|---|--|
| Nome do (a) Servidor (a): Liliane Neves Carvalho | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | Para tratar de assuntos de interesses do serviço da Secretaria de Saúde - SEMUS. realizada em São Luís – MA, no período de 03 e 04 /02/2022. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís /MA | 02/02/2022 | 05/02/2022 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 02 | 250,00 | 500,00 | | 500,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| Local e Data | Requerente | |
| Colinas – MA 01/02/2022 | Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde CPF. 614.185.523-72 | <i>Liliane Neves Carvalho</i> |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

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