



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

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 105010	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 155	Data da Emissão: 05/01/2022	
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: KARINA TORRES DE SOUSA				
CNPJ/CPF: 605.023.083-89		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 MARCAÇÃO DE CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTE, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 06 A 06 DO ANO DE 2021, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE SOCIAL CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: 100,00		
Valor do documento por extenso: cem reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 155	Empenhado até a Data:	Saldo Anterior: 0,00	Importância: 22.000,00	Saldo Atual: 100,00
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 / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 05/01/2022		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 05/01/2022		
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
105010 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 155	DATA: 05/01/2022	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/01/2022
---------------------	------------	------------------------

NOME: KARINA TORRES DE SOUSA	605.023.083-89	CÓDIGO: 2658
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 Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTE, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 06 A 06 DO ANO DE 2021, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE	Liquido 100,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	100,00
----	-------------	---------------

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
100,00	100,00	100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	100,00
cem reais *****	

DESCONTOS	

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 05/01/2022

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 align="center">RECIBO</p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME: _____</p> <p>CNPJ/CPF: _____</p>			
BANCO		CONTÁ	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: 01206 Data: 05/01/2022		DADOS DO EMPENHO: Nº: 105010 Data: 05/01/2022		TIPO:
Credor.: KARINA TORRES DE SOUSA				CNPJ: 605.023.083-89		
Endereço:				CEP:		
Cidade..:				Cod: 2658		
IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 100,00 DESCONTOS..... R\$ 0,00 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 100,00						
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 05/01/2022		PAGUE-SE EM: 05/01/2022		PAGO EM: 05/01/2022		
		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 MARCAÇÃO DE CONSULTAS E RETORNOS DE PACIENTE, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 06 A 06 DO ANO DE 2021, O SERVIDOR OCÚPA O CARGO DE ASSISTENTE SOCIAL 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	100,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 100,00
Valor Líquido	100,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **100,00**

(cem reais)

DATA: 05/01/2022

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **KARINA TORRES DE SOUSA**
 CNPJ/CPF: **605.023.083-89**



Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome KARINA TORRES DE SOUSA
Agência 1312-9
Conta corrente 510024109-4
Variação 51
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	05/01/2022 18:03:22
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	05/01/2022 18:05:27

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

Colinas- MA, 05 de Janeiro de 2022.

Ofício nº. 04 / 2021 - SEMUS

Senhor Secretário,

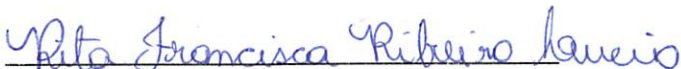
Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01(Uma) diária, para a Sra. KARINA TORRES DE SOUSA, para marcação de consultas e retornos de Pacientes liberada para o Município de Colinas, no hospital Macrorregional de Caxias - MA, no período de 06/01/2022 á 06/01/2022. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade Orçamentária:

Fonte de Recursos: Recurso Próprio
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 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 – 24.109-1
Banco do Brasil
CPF: 605.023.083-89

Atenciosamente,



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: 04
--	--	--------

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): Karina Torres de Sousa	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Assistente Social

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Para marcação de Consultas e Retornos de pacientes, liberada para o Município de Colinas - MA no Hospital Macrorregional de Caxias –MA No período de 06/01 á 06/01 de 2022		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – Caxias - MA	06/01/2022	06/01/2022	Van

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
01	100,00	100,00		100,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 05/01/2022	Karina Torres de Sousa Assistente Social CPF: 605.023.083-89	<i>Karina T. Sousa</i>

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	<i>Liliane Neves Carvalho</i> Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde Por. Nº. 10/2021