

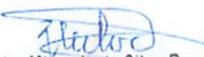


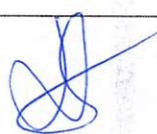
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 509009	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 160	Data da Emissão: 09/05/2024	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL				
Credor: LAISSA DE SOUSA SILVA				
CNPJ/CPF: 060.183.023-73		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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE NUTRIOCISTA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal OUTROS		Valor Total: 400,00		
Valor do documento por extenso: quatrocentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 160	Empenhado até a Data: 18.965,00	Saldo Anterior: 3.035,00	Importância: 400,00	Saldo Atual: 2.635,00
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 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL			Reservado / Órgão de Controle:	
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 09/05/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 09/05/2024		
 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

509009 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 160	DATA: 09/05/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 09/05/2024
---------------------	-------------------	------------------------

NOME: LAISSA DE SOUSA SILVA	060.183.023-73	CÓDIGO: 3643
ENDEREÇO:		

FONTES 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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE NUTRICIONISTA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	Liquido 400,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	400,00
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.00 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
400,00	400,00	400,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	400,00
quatrocentos reais *****	

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/05/2024

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

_____ DATA _____

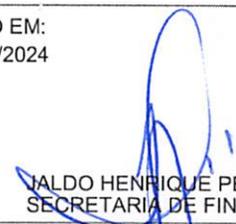
EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA _____ VISTO _____	_____ DATA _____ <i>Traci</i> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	<p align="center">RECIBO</p> <p align="center">RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p align="center">_____</p> <p>NOME: _____ CNPJ/CPF: _____</p>
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

FICHA: Nº: 160	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 509006 Data: 09/05/2024	DADOS DO EMPENHO: Nº: 509009 Data: 09/05/2024	TIPO:
-------------------	--	---	-------

Credor.: **LAISSA DE SOUSA SILVA** CNPJ: 060.183.023-73
 Endereço: CEP:
 Cidade.: Cod: 3643

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 400,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 400,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 09/05/2024	PAGUE-SE EM: 09/05/2024  IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 09/05/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	---	---

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE NUTRIOCISTA, 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	400,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 400,00
Valor Líquido	400,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **400,00**
 (quatrocentos reais) *****

DATA: 09/05/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **LAISSA DE SOUSA SILVA**
 CNPJ/CPF: **060.183.023-73**

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome LAISSA DE SOUSA SILVA
Agência 1312-9
Conta corrente 23265-3
Valor 400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 09/05/2024 16:05:12
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 09/05/2024 16:14:32

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 138 /2024 - SEMUS

Colinas- MA, 09 de Maio de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Laíssa de Sousa Silva, **Participar II Congresso AUTISMO**. em São Luís – MA, no período de 09 e 10 de Maio de 2024. 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 – 23265-3
CPF: 060.183.023-73
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

____/____/____

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: 138
--	--	---------

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 FUNCIONARIO

Nome do (a) Servidor (a): Laíssa de Sousa Silva	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Nutricionista

DADOS SOBRE A VIAGEM			
Finalidade da Viagem	Participar II Congresso AUTISMO. em São Luís – MA, no período de 09 e 10 de Maio de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	09/05/2024	10/05/2024	

VALORES SOLICITADOS			
Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Valor Total
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total	
2	200,00	400,00	A Receber 400,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 09/05/2024	<i>Laíssa de Sousa Silva</i> Laíssa de Sousa Silva CPF: 060.183.023-73

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