




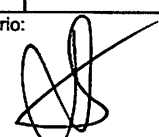
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| 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: 710005 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 160 | Data da Emissão: 10/07/2024 | |
| 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: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO | | | | |
| CNPJ/CPF: 603.259.323-10 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: COLINAS | | CEP: 65690-000 | 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 DE CAPACITAÇÃO EM MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA, 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: 160 | Empenhado até a Data: 22.455,00 | Saldo Anterior: 19.545,00 | Importância: 460,00 | Saldo Atual: 19.085,00 |
| 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: 10/07/2024 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 10/07/2024 | | |
|  IVAN PRUDENCIO 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
710005 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 160 | DATA: 10/07/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 10/07/2024 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|---|----------------|--------------|
| NOME: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO | 603.259.323-10 | CÓDIGO: 3212 |
| ENDEREÇO: COLINAS | | |

| 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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DECAPACITAÇÃO EM MANEJO CLINICO DA TUBEROLOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE | Liquido 460,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|------|--------|
| OR | SOMA | 460,00 |
|----|------|--------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 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 10/07/2024

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

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

| DESPESA PAGA EM | | | | RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |
|-----------------|-------|--------|-------|---|
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | |
| | | | | |
| | | | | |

NOME:
CNPJ/CPF:

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---------|---------------|-------------|
| FICHA: Nº: 160 | | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 710036 Data: 10/07/2024 | | DADOS DO EMPENHO: Nº: 710005 Data: 10/07/2024 | | TIPO: | |
| Credor.: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO | | | | CNPJ: 603.259.323-10 | | | |
| Endereço: | | | | CEP: 65690-000 | | | |
| Cidade.: COLINAS | | | | Cod: 3212 | | | |
| | | IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | | 460,00 | |
| | | DESCONTOS..... | | R\$ | | 0,00 | |
| | | IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | | 460,00 | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 10/07/2024 | | PAGUE-SE EM: 10/07/2024 | | PAGO EM: 10/07/2024 | | | |
| | |  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | |  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO EM MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA, 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 | 11298-4 | | 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: 10/07/2024 | | | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | | | |
| Credor.: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO | | | | CNPJ/CPF: 603.259.323-10 | | | |



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM COLINAS -CIDE
Agência 1312-9
Conta corrente 11298-4

Creditado

Nome MARCIANO A C ASSUNCAO
Agência 1312-9
Conta corrente 17271-5
Valor 460,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 10/07/2024 17:14:19
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 10/07/2024 17:16:43

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. 207 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 10 de Julho de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para o Sr. Marciano de Almeida Cruz Assunção, **Capacitação em Manejo Clínico da Tuberculose em crianças e adolescentes.** em São Luís – MA, nos dias 11 e 12 Julho 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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 – 17271-5
CPF:603.259.323-10
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lúcio

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 | Nº:207 |
|--|--|--------|

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): Marciano de Almeida Cruz Assunção | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Coordenador Atenção Básica |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | Capacitação em Manejo Clínico da Tuberculose em crianças e adolescentes. em São Luís – MA, nos dias 11 e 12 Julho 2024. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís /MA | 11/07/2024 | 12/07/2024 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 02 | 230,00 | 460,00 | | 460,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente | |
|----------------------------|---|--|
| Colinas – MA 10/07/2024 | Marciano de Almeida Cruz Assunção Coordenador da atenção Básica CPF: 603.259.323-10 | <i>Marciano de Almeida Cruz Assunção</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 |