





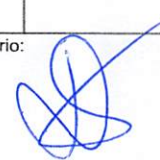
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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 * ACESSOR 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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>619005</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>19/06/2024</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
Credor: <b>RENATA SOARES DE SA</b>				
CNPJ/CPF: <b>029.397.323-70</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: <b>COLINAS</b>	CEP: <b>65690-000</b>	UF: <b>MA</b>		
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 UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº		Valor Total: <b>100,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>cem reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: 20.995,00	Saldo Anterior: 1.005,00	Importância: <b>100,00</b>	Saldo Atual: 905,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>10 Saúde</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Orgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 19/06/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 19/06/2024		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
619005 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 160	DATA: 19/06/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 19/06/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

NOME: RENATA SOARES DE SA	029.397.323-70	CÓDIGO: 253
ENDEREÇO:	COLINAS	

FUNTE 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 DE UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.	Liquido <b>100,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>100,00</b>
----	-------------	---------------

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

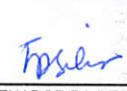
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>100,00</b>
cem reais *****	

DESCONTOS	
<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	<b>0,00</b>

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 19/06/2024

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 _____  ORDENADOR DA DESPESA

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

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CNPJ/CPF:

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 160	Nº: 619023 Data: 19/06/2024	Nº: 619005 Data: 19/06/2024	


Credor.: **RENATA SOARES DE SA** CNPJ: 029.397.323-70  
Endereço: CEP: 65690-000  
Cidade.: COLINAS Cod: 253

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 100,00  
DESCONTOS..... R\$ 0,00  
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 100,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM:  
19/06/2024

PAGUE-SE EM:  
19/06/2024

PAGO EM:  
19/06/2024

  
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 UM ENCONTRO COM DEPARTAMENTO DO TFD/MA EM SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 11 DE JUNHO DE 2024, 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	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: 19/06/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor.: **RENATA SOARES DE SA**  
CNPJ/CPF: **029.397.323-70**



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome RENATA SOARES DE SA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 13297-7  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 19/06/2024 11:35:09  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 19/06/2024 11:39:34

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 185 /2024 - SEMUS

Colinas- MA, 18 de Junho de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01 (uma) diária, para a Sra. Renata Soares de Sá, **Participar de um encontro com departamento do TFD/MA.** em São João dos Patos – MA, no período de 11 de Junho 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 – 13297-7  
CPF: 029.397.323-70  
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: 185
--	--	---------

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): Renata Soares de Sá	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Assistente Social

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

Finalidade da Viagem	Participar de um encontro com departamento do TFD/MA. em São João dos Patos – MA, no período de 11 de Junho de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	11/06/2024	11/06/2024	

**VALORES SOLICITADOS**

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

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 18/06/2024	 Renata Soares de Sá CPF: 029.397.323-70

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

	Data: ___/___/___
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	 Soliane da Silva Monteiro Silva Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA