



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

2008



18 100

18 300'00

18 100

18 400'00

18 100

| | | | | |
|---|--|---|---|----------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 113004 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 159 | Data da Emissão: 13/01/2023 | |
| 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: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO | | | | |
| CNPJ/CPF: 438.068.483-00 | | 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO COM COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA, NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 11/01/2023 A 13/01/2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 690,00 | | |
| Valor do documento por extenso: seiscentos e noventa reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatorio | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 159 | Empenhado até a Data: 1.590,00 | Saldo Anterior: 20.410,00 | Importância: 690,00 | Saldo Atual: 19.720,00 |
| 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: 13/01/2023 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 13/01/2023 | | |
|  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 LIQUIDACÃO
113004 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|---------------|
| NOTA DE LIQUIDACÃO Nº | 1 | FICHA: 159 | DATA: 13/01/2023 | REQUISIÇÃO Nº |
|-----------------------|---|------------|------------------|---------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 13/01/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | | |
|---------------------------------|----------------|---------|--------------|
| NOME: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO | 438.068.483-00 | COLINAS | CODIGO: 1259 |
|---------------------------------|----------------|---------|--------------|

| | | | |
|-----------|---------|--|--|
| ENDEREÇO: | COLINAS | | |
|-----------|---------|--|--|

| FONTE DE RECURSO | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|--|----------------|
| 1 Recursos do Exercício Corrente | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO COM COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA, NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 11/01/2023 A 13/01/2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE | Líquido 690,00 |
| 500 Recursos não Vinculados de Impostos | | Desconto 0,00 |
| 00 Recursos Ordinários | | |
| 001 Ordinaro | | |
| 001 Recursos Proprios do Municipio | | |

| | | |
|----|------|--------|
| OR | SOMA | 690,00 |
|----|------|--------|

| CODIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|-----------------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 05 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 3.90.14.01 | DIÁRIAS - CIVIL |
| 10.122.2060.2030.0000 | Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDACÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 690,00 | 690,00 | 690,00 | 0,00 |

| | | |
|-----------------------------|--|----------------------------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | | 690,00 |
| DESCONTOS | | seiscentos e noventa reais ***** |
| TOTAL DE DESCONTOS | | 0,00 |

| | |
|--|------------|
| LIQUIDACÃO AUTORIZADA EM | 13/01/2023 |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDACÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. | |
| DATA | DATA |

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

| | | | | |
|--|-------|-----------|--------|-------|
| DESPESA PAGA EM | BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
| RECIBO | | | | |
| RECEBIEMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDACÃO | | | | |
| NOME: | | CNPJ/CPF: | | |

ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

| | | | |
|---------|-------------------------------|--------------------------------|-------|
| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: |
| Nº: 159 | Nº: 00099 Data: 13/01/2023 | Nº: 113004 Data: 13/01/2023 | |

Credor...: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
 Endereço:
 Cidade...: COLINAS
 CNPJ: 438.068.483-00
 CEP: 65690-000
 Cod: 1259

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 690,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 690,00

| | | |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 04/08/2022 | PAGUE-SE EM: 13/01/2023 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 13/01/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|--|--|

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO COM COORDENADORES DA ATENÇÃO BÁSICA, NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 11/01/2023 A 13/01/2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, 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 | 690,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 110-4 | | RR\$ 690,00 |
| Valor Líquido | 690,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 690,00
 (seiscentos e noventa reais) *****
 DATA: 13/01/2023

DOCUMENTO ANEXO

Credor...: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
 CNPJ/CPF: 438.068.483-00



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. 13 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 11 de Janeiro de 2023.

Senhor Secretário,,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03(Três) diárias, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro** para participar de uma capacitação com Coordenadores da Atenção Básica.. em São Luís – MA, no período de 11, 12 e 13 de Janeiro de 2023. 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 – 13.362-0
CPF: 438.068.483-00
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

_____/_____/_____



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: 13 |
|--|--|--------|

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): Soliane da Silva Monteiro | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Coordenadora da Atenção Básica |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | para participar de uma capacitação com Coordenadores da Atenção Básica.. em São Luís – MA, no período de 11, 12 e 13 de Janeiro de 2023. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís /MA | 11/01/2023 | 13/01/2023 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 03 | 230,00 | 690,00 | | 690,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente | |
|----------------------------|---|----------------------------------|
| Colinas – MA 11/01/2023 | Soliane da Silva Monteiro Coordenadora da Atenção Básica CPF. 438.068.483-00 | <i>Soliane da Silva Monteiro</i> |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

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