




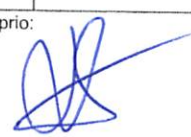
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>118363</b>
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>03/04/2023</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>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>			
Credor: <b>IARA LEAL TORRES</b>			
CNPJ/CPF:		Inscrição Estadual/RG:	
Endereço:		Telefone:	
Cidade:		CEP:	UF: <b>MA</b>
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 PRESENCIAL, PACTO PARA A GARANTIA DAS COBERTURAS VACINAIS, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 04 E 05 DE ABRIL DO ANO DE 2022, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.			
Documento Fiscal			Valor Total: <b>230,00</b>
Valor do documento por extenso: <b>duzentos e trinta reais</b> * * * * *			
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>6.610,00</b>	Saldo Anterior: <b>15.390,00</b>	Saldo Atual: <b>230,00</b> <b>15.160,00</b>
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>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: <b>03/04/2023</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: <b>03/04/2023</b>	
 <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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
118363 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 03/04/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 03/04/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: IARA LEAL TORRES	CÓDIGO: 2623
ENDEREÇO:	

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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE (PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO PRESENCIAL, PACTO PARA A GARANTIA DAS COBERTURAS VACINAIS, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 04 E 05 DE ABRIL DO	Liquido <b>230,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>230,00</b>
----	-------------	---------------

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
230,00	230,00	230,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>230,00</b>
duzentos e trinta reais *****	
**	

DESCONTOS	
-----------	--

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 03/04/2023

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	<b>RECIBO</b>  RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO  _____  NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

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: 00867		Data: 03/04/2023		Nº: 118363
						Data: 03/04/2023
Credor...: IARA LEAL TORRES				CNPJ:		
Endereço:				CEP:		
Cidade...:				Cod: 2623		
IMPORTANCIA BRUTA DE .....						R\$ 230,00
DESCONTOS.....						R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....						R\$ 230,00
LIQUIDADADA A DESPESA EM:		PAGUE-SE EM:		PAGO EM:		
14/05/2021		03/04/2023		03/04/2023		
				IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		
				JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS		
<b>HISTÓRICO</b>						
CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE (PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO PRESENCIAL, PACTO PARA A GARANTIA DAS COBERTURAS VACINAIS, NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 04 E 05 DE ABRIL DO ANO DE 2022, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.						
<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA</b>						
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					
<b>CONTROLE DE PAGAMENTO</b>						
Valor Bruto	230,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$	
		001	283142-2		RR\$ 230,00	
Valor Líquido	230,00					
<b>RECIBO</b>						
RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS			A IMPORTÂNCIA DE R\$		230,00	
(duzentos e trinta reais) .....						
DATA: 03/04/2023						
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>						
Credor...: IARA LEAL TORRES						
CNPJ/CPF:						



---

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome PREF MUNICIPAL DE COLINAS  
Agência 1312-9  
Conta corrente 283142-2

## Creditado

Nome IARA LEAL TORRES  
Agência 1312-9  
Conta corrente 28067-4  
Valor 230,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 03/04/2023 14:55:49  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 03/04/2023 14:57:40

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, 03 de Abril de 2023.

Ofício nº. 113 / 2023 - SEMUS

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Iara Leal Torres, para participar da 1ª Escuta Territorial na UGRS – São João dos Patos –MA no período de 04 e 05 de Abril 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: Secretaria Municipal de Saúde  
PROJETO ATIVIDADE: Manut. da Secretaria Munic. de Saúde  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9  
Conta – 28067-4  
Banco do Brasil  
CPF: 607.035.543-10

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: 113
--	--	---------

**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**

<b>Nome do (a) Servidor (a):</b> Iara Leal Torres	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação:</b> Secretaria Municipal de Saúde	<b>Cargo/Função:</b> Coordenadora da Atenção Básica

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	para participar da 1ª Escuta Territorial na UGRS – São João dos Patos –MA no período de 04 e 05 de Abril de 2023. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – São João Patos - MA	04/04/2023	05/04/2023	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	115,00	230,00		230,00

**Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 03/04/2023	Iara Leal Torres Coord. da Atenção Básica CPF: 607.035.543-10	<i>Iara Leal Torres</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> <b>Soliane da Silva Monteiro</b> Secretária Municipal de Saúde Por. Nº. 33/2023