




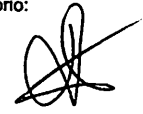
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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 N°:	N° Empenho: <b>118878</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>01/08/2023</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 PARA PARTICIPAR DA SOLENIDADE DE LANÇAMENTO DO PROGRAMA CUIDAR DE TODOS - ATENÇÃO PRIMÁRIA. UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 02 A 03 DE AGOSTO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: <b>460,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>quatrocentos e sessenta reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	N° Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>24.140,00</b>	Saldo Anterior: <b>7.860,00</b>	Importância: <b>460,00</b>	Saldo Atual: <b>7.400,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	Saúde			
<b>122</b>	Administração Geral			
<b>2060</b>	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
<b>2030</b>	Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde			
	<b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: <b>01/08/2023</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: <b>01/08/2023</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  
118878 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 01/08/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/08/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: IARA LEAL TORRES	CÓDIGO: 2623
ENDEREÇO:	

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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM PARA PARTICIPAR DA SOLENIDADE DE LANÇAMENTO DO PROGRAMA CUIDAR DE TODOS - ATENÇÃO PRIMÁRIA. UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 02 A 03 DE AGOSTO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME	Liquido <b>460,00</b> Desconto <b>0,00</b>
OR	<b>SOMA</b>	<b>460,00</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
460,00	460,00	460,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **460,00**  
quatrocentos e sessenta reais \*\*\*\*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 01/08/2023

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

DATA

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

DESPESA PAGA EM				<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				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: 02595	Data: 01/08/2023	Nº: 118878	Data: 01/08/2023		
Credor.: IARA LEAL TORRES			CNPJ:			
Endereço:			CEP:			
Cidade..:			Cod: 2623			
IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 460,00 DESCONTOS..... R\$ 0,00 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 460,00						
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 01/08/2023		PAGUE-SE EM: 01/08/2023		PAGO EM: 01/08/2023		
		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 PARA PARTICIPAR DA SOLENIDADE DE LANÇAMENTO DO PROGRAMA CUIDAR DE TODOS - ATENÇÃO PRIMÁRIA. UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 02 A 03 DE AGOSTO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME DOCUMENTOS 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	460,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$	
		001	283142-2		RR\$460,00	
Valor Líquido	460,00					
<b>RECIBO</b>						
RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS			A IMPORTÂNCIA DE R\$		460,00	
(quatrocentos e sessenta reais) .....						
DATA: 01/08/2023						
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>						
Credor.: IARA LEAL TORRES						
CNPJ/CPF:						





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, 01 de Agosto de 2023.

Ofício nº. 244 / 2023 - SEMUS

Senhor Secretário,


Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. **Iara Leal Torres**, para a Solenidade de Lançamento do Programa Cuidar de Todos – Atenção Primária. São Luís –MA no período de 02 e 03 de Agosto 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

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO</b>	<b>PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO</b>	<b>Nº: 244</b>
---	---	----------------

**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 Solenidade de Lançamento do Programa Cuidar de Todos – Atenção Primária. São Luís –MA no período de 02 e 03 de Agosto de 2023.		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – São Luís - MA	02/08/2023	04/08/2023	

**VALORES SOLICITADOS**

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

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

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 01/08/2023	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