

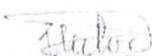


Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|---|-----------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| * PREFEITO * VICE-PREFEITO | RS 350,00 | RS 200,00 | RS 500,00 | RS 350,00 | RS 650,00 |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ACESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | RS 250,00 | RS 165,00 | RS 330,00 | RS 200,00 | RS 385,00 |
| * DIRETOR DE DEPARTAMENTO * COORDENADOR | RS 230,00 | RS 115,00 | RS 230,00 | RS 170,00 | RS 345,00 |
| * DEMAIS SERVIDORES | RS 200,00 | RS 100,00 | RS 270,00 | RS 135,00 | RS 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: 915001 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 164 | Data da Emissão: 15/09/2021 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 0052 2030 Manutenção da Secretaria 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: LILIANE NEVES CARVALHO | | | | |
| CNPJ/CPF: 614.185.523-72 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | UF: MA | |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DO CIR NO MUNICIPIO DE SAO JOÃO DOS PATOS NOS DIAS DE 16 A 17 DE SETEMBRO DE 2021, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 330,00 | | |
| Valor do documento por extenso: trezentos e trinta reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 02 - Receitas de Impostos e de Transferências c | |
| Ficha: 164 | Empenhado até a Data: 8.790,00 | Saldo Anterior: 13.210,00 | Importância: 330,00 | Saldo Atual: 12.880,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 10 Saúde 122 Administração Geral 0052 Administração Geral 2030 Manutenção da Secretaria de Saúde 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 15/09/2021 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 15/09/2021 | | |
| 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 LIQUIDAÇÃO
915001 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 164 | DATA: 15/09/2021 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 15/09/2021 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: LILIANE NEVES CARVALHO | 614.185.523-72 | CÓDIGO: 1258 |
| ENDEREÇO: | | |

| FONTE DE RECURSO | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|--|--|---|
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 1 Recursos do tesouro exercício corrente 02 Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinc. à Sa 001 Ordinário 001 Recursos Proprios do Municipio | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DO CIR NO MUNICIPIO DE SAO JOÃO DOS PATOS NOS DIAS DE 16 A 17 DE SETEMBRO DE 2021, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. | Liquido 330,00 Desconto 0,00 |
| OR | SOMA | 330,00 |

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 05 3.3.90.14.01 10.122.0052.2030.0000 | PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIÁRIAS - CIVIL Manutenção da Secretaria de Saúde |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 330,00 | 330,00 | 330,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ **330,00**
trezentos e trinta reais *****

| | | | |
|-----------|--|---------------------------|-------------|
| DESCONTOS | | TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
|-----------|--|---------------------------|-------------|

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 15/09/2021

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 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: 2021

| | | | |
|-------------------|---|---|-------|
| FICHA: Nº: 164 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 04299 Data: 15/09/2021 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 915001 Data: 15/09/2021 | TIPO: |
|-------------------|---|---|-------|

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Credor.: LILIANE NEVES CARVALHO | CNPJ: 614.185.523-72 |
| Endereço: | CEP: |
| Cidade..: | Cod: 1258 |

| | | |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE | R\$ | 330,00 |
| DESCONTOS..... | R\$ | 0,00 |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | R\$ | 330,00 |

| | | |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 15/09/2021 | PAGUE-SE EM: 15/09/2021 | PAGO EM: 15/09/2021 |
| | IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |

HISTÓRICO
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DO CIR NO MUNICIPIO DE SAO JOÃO DOS PATOS NOS DIAS DE 16 A 17 DE SETEMBRO DE 2021, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 020500 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 10 | Saúde |
| 122 | Administração Geral |
| 0052 | Administração Geral |
| 2030 | Manutenção da Secretaria de Saúde |
| 3.3.90.14.00 | Diárias - Civil |

| CONTROLE DE PAGAMENTO | | | | | |
|-----------------------|--------|-------|---------|--------|-------------|
| Valor Bruto | 330,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 19161-2 | | RR\$ 330,00 |
| Valor Líquido | 330,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **330,00**
 (trezentos e trinta reais)

DATA: 15/09/2021

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: LILIANE NEVES CARVALHO
 CNPJ/CPF: 614.185.523-72



G3371519112476901
15/09/2021 19:28:40

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|-------------|
| Nome | IPM COLINAS |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 19161-2 |

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | LILIANE NEVES CARVALHO |
| Agência | 1312-9 |
| Conta corrente | 13396-5 |
| Valor | 330,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|--|--------------------|
| Assinada por | JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA | 15/09/202119:18:09 |
| | JB530611VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO | 15/09/202119:28:40 |

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

Ofício nº. 200 / 2021 - SEMUS

Colinas- MA, 15 de Setembro de 2021.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02(duas) diárias, para a Sra. **Liliane Neves Carvalho** para participar de uma reunião do CIR, a ser realizada na Regional de São João dos Patos – MA, no período de 16 e 17/09/2021. 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 – 13.396-5
CPF: 614.185.523-72
Banco do Brasil

Atenciosamente,

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 | Ofício Nº: 200 |
|--|--|----------------|

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): Liliane Neves Carvalho | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | Para participar de uma reunião de uma reunião do CIR, a ser realizada em São João dos Patos – MA, no período de 16 e 17/09/2021. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São João dos Patos /MA | 16/09/2021 | 17/09/2021 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 02 | 165,00 | 330,00 | | 330,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|--|
| Colinas – MA 15/08/2021 | <i>Liliane Neves Carvalho</i> Liliane Neves Carvalho Secretária Municipal de Saúde CPF. 614.185.523-72 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

| | |
|---|---|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | <i>Joana Lopes de Freitas Luz</i> Joana Lopes de Freitas Luz Chefe de Gabinete Colinas – MA |