

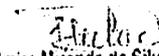


Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|--|-----------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| PREFEITO | RS 350,00 | RS 100,00 | RS 500,00 | RS 350,00 | RS 650,00 |
| VICE-PREFEITO | | | | | |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL | | | | | |
| CHEFE DE GABINETE | | | | | |
| PROCURADOR | RS 250,00 | RS 165,00 | RS 330,00 | RS 200,00 | RS 385,00 |
| CONTROLADOR | | | | | |
| ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | | | | | |
| DIRETOR DE DEPARTAMENTO | RS 230,00 | RS 115,00 | RS 230,00 | RS 170,00 | RS 345,00 |
| COORDENADOR | | | | | |
| 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 PREFEITURA 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: 602005 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 164 | Data da Emissão: 02/06/2021 | |
| 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: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | | | | |
| CNPJ/CPF: 031.707.833-00 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | UF: MA | |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 06 e 09 DE JUNHO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS. | | | | |
| Documento Fiscal DIÁRIA | | Valor Total: 600,00 | | |
| Valor do documento por extenso: seiscentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 02 - Receitas de Impostos e de Transferências c | |
| Ficha: 164 | Empenhado até a Data: 3.500,00 | Saldo Anterior: 18.500,00 | Importância: 600,00 | Saldo Atual: 17.900,00 |
| 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: 02/06/2021 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 02/06/2021 | | |
| 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
602005 / 1

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 | FICHA: 164 | DATA: 02/06/2021 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: DIÁRIA | VENCIMENTO: 02/06/2021 |
|---------------------|-------------------|------------------------|

| | | |
|---|----------------|--------------|
| NOME: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR | 031.707.833-00 | CÓDIGO: 2305 |
| ENDEREÇO: | | |

| FONTE DE RECURSO | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|--|---|---|
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 1 Recursos do tesouro exercicio corrente 02 Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinc. à Sa 001 Ordinário 001 Recursos Proprios do Município | PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 06 e 09 DE JUNHO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS. | Liquido 600,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 600,00 |
|----|-------------|---------------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 600,00 | 600,00 | 600,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 600,00 |
| seiscentos reais ***** | |
| *** | |

| | |
|-----------|--|
| DESCONTOS | |
|-----------|--|

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

| | |
|--------------------------|-------------------|
| LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM | <u>02/06/2021</u> |
|--------------------------|-------------------|

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: 02435 Data: 02/06/2021 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 602005 Data: 02/06/2021 | TIPO: |
|-------------------|---|---|-------|

Credor.: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR CNPJ: 031.707.833-00
Endereço: CEP:
Cidade.: Cod: 2305

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 600,00
DESCONTOS..... R\$ 0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 600,00

| | | |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 02/06/2021 | PAGUE-SE EM: 02/06/2021 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 02/06/2021 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|--|--|

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE CONCESSÃO DE DIARIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM NO INTERESSE PUBLICO MUNICIPAL, COM DESTINO DE COLINAS A SÃO LUIS NOS DIAS 06 e 09 DE JUNHO DE 2021, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXOS E DEMAIS.

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 | 600,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 14732-X | | RR\$ 600,00 |
| Valor Líquido | 600,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 600,00
(seiscentos reais) *****

DATA: 02/06/2021

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR
CNPJ/CPF: 031.707.833-00



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM DE COLINAS MA IPVA
Agência 1312-9
Conta corrente 14732-X

Creditado

Nome ANTONIO AUGUSTO MOREIRA L
Agência 1312-9
Conta corrente 22293-3
Valor 600,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 02/06/2021 15:35:31
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 02/06/2021 15:35:48

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. 117 / 2021 - SEMUS

Colinas- MA, 04 de Junho de 2021.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (Três) diárias, para o Sr. **ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR** para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 07,08 e 09/ 06/ 2021. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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
C/C – 22293-3
CPF:031707833-00
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 | Nº: 117 |
|--|--|---------|

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): ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Farmacêutico |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem | Para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Colinas na FEME, em São Luís – MA, nos dias 07,08 e 09/ 06/ 2021. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luis/MA | 06/06/2021 | 09/06/2021 | |

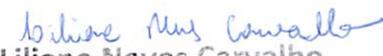
VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 03 | 200,00 | 600,00 | | 600,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|--|
| Colinas – MA 04/06/2021 |  Antônio Augusto Moreira Lima Júnior Farmacêutico CPF. 031.707.833-00 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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