



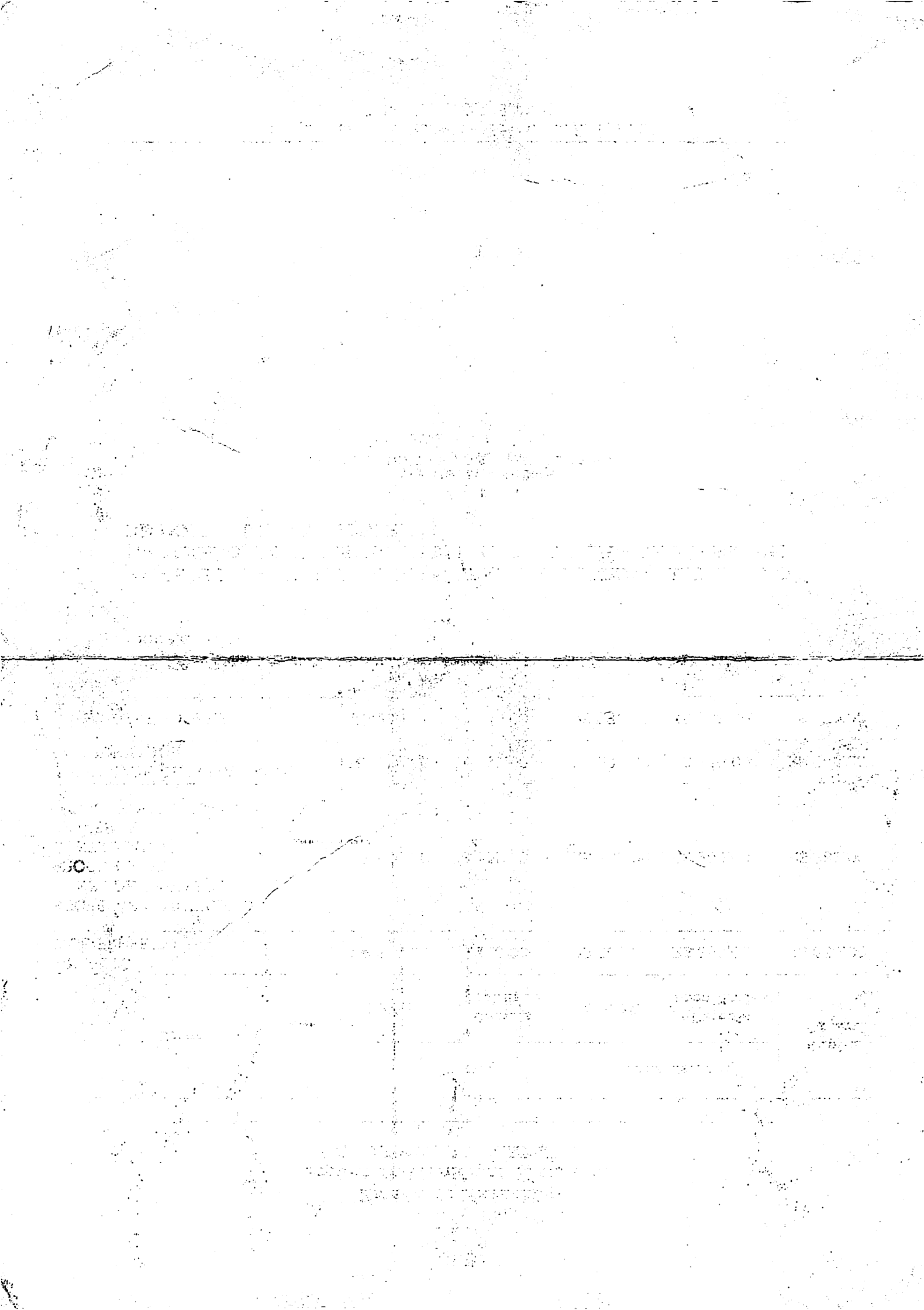
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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\$ 230,00	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



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS
 PRAÇA DIAS CARNEIRO 402
 CNPJ: 06113682/0001-25

NOTA DE EMPENHO

Exercício: 2022

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 308005	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 155	Data da Emissão: 08/03/2022	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: 3.3.90.14.02 - DIÁRIAS - CIVIL				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.02 - Diárias Civil Fora Do Estado				
Credor: CARLOS HENRIQUE S REGO				
CNPJ/CPF:		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP:	UF: MA	
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE TREINAMENTO DO HEMOMAR NA CIDA DE SÃO LUIS NOS DIAS 07/03/2022 A 11/03/2022 , CONFORME REQUERIMENTO DE DIÁRIA E DEMAIS DOCUMENTOS EM ANEXOS.				
Documento Fiscal		Valor Total: 1.000,00		
Valor do documento por extenso: um mil reais *****				
Modalidade da Licitação:	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte:	
DISPENSA			00 - Recursos Ordinários	
Ficha:	Empenhado até a Data:	Saldo Anterior:	Importância:	Saldo Atual:
155	1.600,00	20.400,00	1.000,00	19.400,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Orgão 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			
	3.3.90.14.02 - DIÁRIAS - CIVIL			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 08/03/2022		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 06/03/2022		
IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

DIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
308005 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 155	DATA: 08/03/2022	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 08/03/2022
---------------------	------------	------------------------

NOME: CARLOS HENRIQUE S REGO	CÓDIGO: 2739
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 Proprios do Municipio	PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE TREINAMENTO DO HEMOMAR NA CIDA DE SÃO LUIS NOS DIAS 07/03/2022 A 11/03/2022 , CONFORME REQUERIMENTO DE DIÁRIA E DEMAIS DOCUMENTOS EM ANEXOS.	Liquido 1.000,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	1.000,00
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.02 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
1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.000,00
um mil reais *****	

DESCONTOS	

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 08/03/2022

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	<p align="center">RECIBO</p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME: CNPJ/CPF:</p>
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2022

FICHA:		DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:		DADOS DO EMPENHO:		TIPO:	
Nº: 155		Nº: 01879		Data: 08/03/2022		Nº: 308005	
						Data: 08/03/2022	
Credor...: CARLOS HENRIQUE S REGO				CNPJ:			
Endereço:				CEP:			
Cidade..:				Cod: 2739			
		IMPORTANCIA BRUTA DE		R\$		1.000,00	
		DESCONTOS.....		R\$		0,00	
		IMPORTANCIA LÍQUIDA DE		R\$		1.000,00	
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 08/03/2022		PAGUE-SE EM: 08/03/2022		PAGO EM: 08/03/2022			
		IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS			
HISTÓRICO							
PAGAMENTO DE DIARIA AO SERVIDOR QUALIFICADO PARA CUSTEAR DESPESAS EM VIAGEM COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE TREINAMENTO DO HEMOMAR NA CIDA DE SÃO LUIS NOS DIAS 07/03/2022 A 11/03/2022 , CONFORME REQUERIMENTO DE DIÁRIA E DEMAIS DOCUMENTOS EM ANEXOS.							
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		1.000,00		Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
				001	14618-8		RR\$ 1.000,00
Valor Líquido		1.000,00					
RECIBO							
RECEBIDA, PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS				A IMPORTÂNCIA DE R\$		1.000,00	
(um mil reais) *							
DATA: 08/03/2022							
DOCUMENTO ANEXO							
Credor...: CARLOS HENRIQUE S REGO				CNPJ/CPF:			

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PM COLINAS -SNA
Agência	1312-9
Conta corrente	14618-8

Creditado

Nome	CARLOS HENRIQUE S REGO
Agência	1312-9
Conta corrente	17456-4
Valor	1.000,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA	08/03/202208:43:36
	JB530611VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	08/03/202208:51:25

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. 52 /2022 - SEMUS

Colinas- MA, 04 de Março de 2022.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (05) cinco diárias, para o Sr. **CARLOS HENRIQUE SOUSA REGO**, para participar de um treinamento do Hemomar, em São Luís – MA, no período de 07,08,09,10 e 11 do 03/2022. 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 – 17456-4
CPF: 051.757.683-01
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

_____/_____/_____

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 52
--	--	-------

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): Carlos Henrique Sousa Rego	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Biomédico

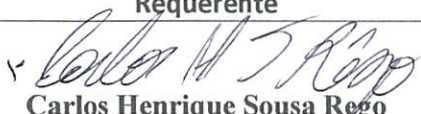
DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Para participar de treinamento do HEMOMAR em São Luis MA		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luis/MA	06/03/2022	11/03/2022	


VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
05	200,00	1.000,00		1.000,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 04/03/2022	 Carlos Henrique Sousa Rego CPF: 051.757.683.01

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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