





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>118537</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>11/05/2023</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>ANA PATRICIA SANTOS SILVA</b>				
CNPJ/CPF: <b>608.075.873-38</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: <b>COLINAS</b>		CEP: <b>65690-000</b>	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 DE UM CURSO PARA O FORTALECIMENTO E EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO ESTADO DO MARANHÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 05 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 19 DE MAIO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: <b>500,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>quinhentos reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>13.445,00</b>	Saldo Anterior: <b>8.555,00</b>	Importância: <b>500,00</b>	Saldo Atual: <b>8.055,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	<b>Saúde</b>			
<b>122</b>	<b>Administração Geral</b>			
<b>2060</b>	<b>Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
<b>2030</b>	<b>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
	<b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 11/05/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 11/05/2023		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		



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: 01479      Data: 11/05/2023	Nº: 118537      Data: 11/05/2023			
<b>Credor...: ANA PATRICIA SANTOS SILVA</b>		<b>CNPJ: 608.075.873-38</b>			
<b>Endereço:</b>		<b>CEP: 65690-000</b>			
<b>Cidade...: COLINAS</b>		<b>Cod: 3132</b>			
		IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 500,00			
		DESCONTOS..... R\$ 0,00			
		IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 500,00			
LIQUIDADA A DESPESA EM: 11/05/2023	PAGUE-SE EM: 11/05/2023	PAGO EM: 11/05/2023			
	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 DE UM CURSO PARA O FORTALECIMENTO E EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO ESTADO DO MARANHÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 05 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 19 DE MAIO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO, 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	500,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 500,00
Valor Líquido	500,00				
<b>RECIBO</b>					
RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS		A IMPORTÂNCIA DE R\$		<b>500,00</b>	
(quinhentos reais) .....					
DATA: 11/05/2023					
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>					
Credor...: ANA PATRICIA SANTOS SILVA					
CNPJ/CPF: 608.075.873-38					

---

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

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

## Creditado

Nome ANA PATRICIA SANTOS SILVA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 21189-3  
Valor 500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 11/05/2023 16:13:49  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 11/05/2023 16:17:04

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. 155/2023 - SEMUS

Colinas- MA, 11 de Maio de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (05) Cinco diárias, para a Sra. **Ana Patrícia Santos Silva Barbosa**, participar Curso para o Fortalecimento e Efetivação das Ações de Imunização no Estado do Maranhão. em São João dos Patos – MA, no período de 15 a 19 de maio 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: 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 – 21189-3  
CPF: 608.075.873-38  
Banco do Brasil

Atenciosamente,

**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: 155
--	--	---------

**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): Ana Patrícia Santos Silva Barbosa</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Coordenadora da Imunização</b>

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	participar Curso para o Fortalecimento e Efetivação das Ações de Imunização no Estado do Maranhão. em São João dos Patos – MA, no período de 15 a 19 de maio 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 João dos Patos /MA	15/05/2023	19/05/2023	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
5	100,00	500,00		500,00

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

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>
Colinas – MA 11/05/2023	<i>Ana Patrícia Santos Silva Barbosa</i> Ana Patricia Santos Silva Barbosa CPF: 608.075.873-38

**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 Silva</i> <b>Soliane da Silva Monteiro Silva</b> Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA