






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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>119030</b>
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>20/09/2023</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>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>			
CNPJ/CPF: <b>438.068.483-00</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 REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES BITARTITE - CI/MA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 21 E 22 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 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>30.430,00</b>	Saldo Anterior: <b>1.570,00</b>	Importância: <b>500,00</b>
Saldo Atual: <b>1.070,00</b>		Reservado / Orgão de Controle:	
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>10 Saúde</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 20/09/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 20/09/2023	
 <b>IVAN PRUDÊNCIO 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  
119030 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 20/09/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/09/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO	438.068.483-00	código: 1259
ENDEREÇO:	COLINAS	

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 Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM, PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES BITARTITE - CI/MA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 21 E 22 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS	Liquido <b>500,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>500,00</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	LÍQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00	500,00	500,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **500,00**  
 quinhentos reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 20/09/2023

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

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

DESPESA PAGA EM				RECIBO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
_____ 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: 03206	Data: 20/09/2023	Nº: 119030	Data: 20/09/2023		
Credor.: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>			CNPJ: 438.068.483-00			
Endereço:			CEP: 65690-000			
Cidade.: COLINAS			Cod: 1259			
IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 500,00 DESCONTOS..... R\$ 0,00 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 500,00						
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 20/09/2023		PAGUE-SE EM: 20/09/2023		PAGO EM: 20/09/2023		
		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 REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES BITARTITE - CI/MA NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 21 E 22 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 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: 20/09/2023						
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>						
Credor.: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>			CNPJ/CPF: <b>438.068.483-00</b>			



G3322011561489961  
20/09/2023 11:59:07

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

Nome	SOLIANE DA SILVA MONTEIRO
Agência	1312-9
Conta corrente	13362-0
Valor	500,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA	20/09/2023 11:56:47
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	20/09/2023 11:59:07

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 294 / 2023 - SEMUS

Colinas- MA, 18 de Setembro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro** para participar da **Reunião COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/ MA**, em São Luís - MA, no dia 21 e 22/ 09/2023. 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  
C/C – 13.362-0  
CPF:438.068.483-00  
Banco do Brasil

Atenciosamente,

*Rita Francisca Ribeiro Lúcio*

**Rita Francisca Ribeiro Lúcio**  
Coordenação de Gestão de Pessoas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Colinas – MA

Autorizo em

F. Keila F. da Silva  
Setor contábil

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: 294
--	--	----------------

**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**

<b>Nome do (a) Servidor (a): Soliane Monteiro da Silva</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde</b>

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	<b>Reunião COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/ MA, em São Luís - MA, no dia 21 e 22/ 09/2023.</b>		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas –MA/ São Luís - MA	21/09/2023	22/09/2023	

**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	250,00	500,00		500,00

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

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 18/09/2023	Soliane Monteiro da Silva Secretária Municipal de Saúde CPF. 438.068.483-00	<i>Soliane da Silva Monteiro</i>

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS**

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



**Ofício COSEMS-MA 347/2023**

**São Luís – MA, 11 de setembro de 2023.**

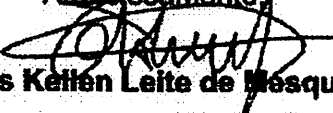
**V.S. º Membros da Comissão Intergestores Bipartite - CIB**

**Assunto: Reunião Ordinária da CIB/setembro.**

Prezados (as),

Sirvo-me do presente, nos termos do Art. 11 do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA, para informar que a 7ª Reunião será realizada *no dia 22 de setembro de 2023, às 09h00min, no auditório da Secretaria de Estado da Saúde - SES, localizado na Av. Prof. Carlos Cunha - Jaracaty, São Luís – MA.*

Atenciosamente,

  
**Thais Kellen Leite de Mesquita**  
**Presidente do COSEMS/MA**