

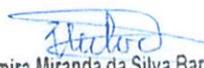


Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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>129004</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>29/01/2024</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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICÍPIO DE COLINAS, NO MUNICÍPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 E 30 DO ANO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM 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>160</b>	Empenhado até a Data: <b>2.410,00</b>	Saldo Anterior: <b>19.590,00</b>	Importância: <b>500,00</b>	Saldo Atual: <b>19.090,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	Saúde			
<b>122</b>	Administração Geral			
<b>2060</b>	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
<b>2030</b>	Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde			
	3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 29/01/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 29/01/2024		
 <b>IVAN PRUDENCIO 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  
129004 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 160	DATA: 29/01/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2024
---------------------	------------	------------------------

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

FUNTE 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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICIPIO DE COLINAS, NO MUNICIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 E 30 DO ANO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA	Liquido 500,00 Desconto 0,00
OR	SOMA	500,00

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	LIQUIDADO 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 29/01/2024

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	<b>RECIBO</b>
	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: 2024

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 160	Nº: 129003 Data: 29/01/2024	Nº: 129004 Data: 29/01/2024	

**Credor.: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO** **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: 29/01/2024	PAGUE-SE EM: 29/01/2024	PAGO EM: 29/01/2024
	 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS

**HISTÓRICO**

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICIPIO DE COLINAS, NO MUNICIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 E 30 DO ANO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

**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	500,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 500,00
Valor Líquido	500,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **500,00**  
 (quinhentos reais) \*\*\*\*\*

DATA: 29/01/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor.: **SOLIANE DA SILVA MONTEIRO**  
 CNPJ/CPF: **438.068.483-00**

---

**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	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	29/01/2024 12:20:49
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	29/01/2024 12:24:20

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 29 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 29 de Janeiro de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro, Convite Para elaboração do diagnóstico do plano de expansão do município de Colinas/MA** em São Luís - MA, nos dias 29 e 30 de Janeiro 2024. 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**  
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: 29
--	--	---------------

**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>Convite Para elaboração do diagnóstico do plano de expansão do município de Colinas/MA em São Luís - MA, nos dias 29 e 30 de Janeiro 2024.</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	29/01/2024	30/01/2024	

**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 29/01/2023	<b>Soliane Monteiro da Silva</b> 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 <i>Joana Lopes de Freitas Luz</i>



Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão

OFÍCIO Nº 17/2024/MA/SEMS/SAA/SE/MS

São Luís, 26 de janeiro de 2024.

Excelentíssimo(a) Senhor(a),  
Liliane da Silva Monteiro  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Praça do Mercado Central, 74 -- Centro  
semuscolinas2017@outlook.com/ solianecesco@gmail.com

**Assunto:** Convite para elaboração do diagnóstico do plano de expansão do município de COLINAS/MA

1. Cumprimento-o cordialmente, no sentido de dar continuidade à elaboração do diagnóstico do plano de expansão da Atenção Primária em Saúde do município de COLINAS/MA, com a finalidade de garantir melhorias para o município. Convidamos para acompanhar o monitoramento dos trabalhos, o secretário Municipal de Saúde, o Coordenador de Atenção Primária e demais técnicos municipais que participem do processo decisório na Atenção Primária.
2. A visita da equipe será realizada na terça-feira (30) à partir das 14h na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão.

Atenciosamente,

**GLINOEL OLIVEIRA GARRETO**

Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão/  
SEMS/MA



Documento assinado eletronicamente por **Glinoel Oliveira Garreto**, Superintendente Estadual do **Ministério da Saúde no Maranhão**, em 26/01/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.