





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: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho 129004	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 160	Data da Emissão: 29/01/2024	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado				
Credor: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO				
CNPJ/CPF: 438.068.483-00		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: COLINAS		CEP: 65690-000	UF: MA	
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: 500,00	
Valor do documento por extenso: quinhentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 160	Empenhado até a Data: 2.410,00	Saldo Anterior: 19.590,00	Importância: 500,00	Saldo Atual: 19.090,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 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 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 29/01/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 29/01/2024		
 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
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	

FORNECEDOR	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	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

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	DATA
VISTO	ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	RECIBO
BANCO	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
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 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.

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

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

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	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.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas –MA/ São Luís - MA	29/01/2024	30/01/2024	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	250,00	500,00		500,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 29/01/2023	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.	Joana Lopes de Freitas Luz Chefe de Gabinete Colinas – MA



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

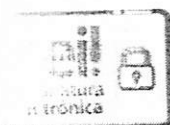
Assunto: Convite para elaboração do diagnóstico do plano de expansão do município de COLINAS/MA

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.