



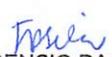
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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>515001</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>15/05/2024</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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº		Valor Total: <b>1.000,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>um mil 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>12.635,00</b>	Saldo Anterior: <b>9.365,00</b>	Importância: <b>1.000,00</b>	Saldo Atual: <b>8.365,00</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			
	<b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: <b>15/05/2024</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: <b>15/05/2024</b>		
 <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

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
515001 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 160	DATA: 15/05/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 15/05/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE	Liquido 1.000,00 Desconto 0,00

OR	<b>SOMA</b>	<b>1.000,00</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	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	
	<b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 15/05/2024

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

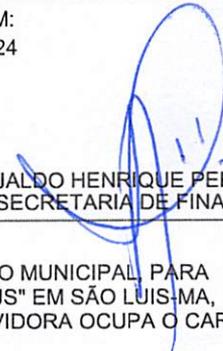
EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA _____ VISTO _____	_____ DATA _____ <i>Fpsil</i> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b>
BANCO	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
CONTA	_____
CHEQUE	NOME:
VALOR	CNPJ/CPF:

FICHA: Nº: <b>160</b>	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: <b>515023</b> Data: <b>15/05/2024</b>	DADOS DO EMPENHO: Nº: <b>515001</b> Data: <b>15/05/2024</b>	TIPO:
--------------------------	---	--	-------

<b>Credor..: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>	<b>CNPJ: 438.068.483-00</b>
<b>Endereço:</b>	<b>CEP: 65690-000</b>
<b>Cidade..: COLINAS</b>	<b>Cod: 1259</b>

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	1.000,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	1.000,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 15/05/2024	PAGUE-SE EM: 15/05/2024	PAGO EM: 15/05/2024
	 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS 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	1.000,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 1.000,00
Valor Líquido	1.000,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$      **1.000,00**  
 (um mil reais) \*\*\*\*\*

DATA: 15/05/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

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



G3351515078300651  
15/05/2024 15:11:50

## 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	1.000,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA	15/05/2024 12:40:33
	JB530611VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	15/05/2024 15:11:50

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 144 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 14 de Maio de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 04 (quatro) diárias, para a Sra. Soliane da Silva Monteiro, **participar Congresso “Cuidar de Todos: Municipalismo forte na Gestão do SUS”**, em São Luís - MA, nos dias 14 a 17 de Maio 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*

**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: 144
--	--	----------------

**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	participar Congresso “Cuidar de Todos: Municipalismo forte na Gestão do SUS”, em São Luís - MA, nos dias 14 a 17 de Maio 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas –MA/ São Luís - MA	14/05/2024	17/05/2024	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
04	250,00	1.000,00		1.000,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 14/05/2024	Soliane da Silva Monteiro 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.	<i>Joana Lopes de Freitas Luz</i> <b>Joana Lopes de Freitas Luz</b> Chefe de Gabinete Colinas – MA

# GESTOR, PARTICIPE



## Congresso “Cuidar de Todos: Municipalismo forte na Gestão do SUS”

Convidamos os Senhores Secretários Municipais de Saúde para participarem do Congresso realizado pela SES/MA, voltado para gestores, trabalhadores e profissionais do SUS de todo o estado, com o objetivo de promover debates, reflexões e encaminhamentos que envolvam a troca de experiências, diálogos e comunicação entre os duzentos e dezessete municípios do Maranhão.

**Inscrições abertas de 22/04 a 05/05/2024.**



15 a 17 de maio



8h às 18h



Hotel Blue Tree Towers, localizado na Avenida Avicenia, 01, Bairro Calhau. CEP 65071-370, na cidade de São Luís/MA

**Clique aqui e se inscreva**



**Ofício COSEMS-MA nº194/2024**

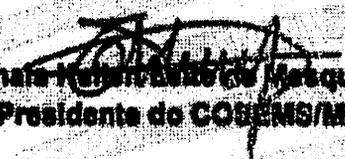
**São Luís (MA), 13 de maio de 2024.**

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

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

Prezados (as):

Sirvo-me do presente, nos termos do Art. 11 do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA, para informar que a 5ª Reunião será realizada no dia 17 de maio de 2024, às 09h00min, Local: Hotel Blue Tree Towers -Av Avicenna, n-01, Calhau - São Luís/MA.



**Thais Regina Bello de Mesquita**  
Presidente do COSEMS/MA