



Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo  | No Estado  |                    | Outros Estados |                    | Capital Federal |
|--|------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
|  | Capital    | Demais Localidades | Capital        | Demais Localidades |                 |
| • PREFEITO<br>• VICE-PREFEITO  | R\$ 350,00 | R\$ 200,00         | R\$ 500,00     | R\$ 350,00         | R\$ 650,00      |
| • SECRETÁRIO MUNICIPAL<br>• CHEFE DE GABINETE<br>• PROCURADOR<br>• CONTROLADOR<br>• ASSESSOR DE RELAÇÕES<br>INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | R\$ 250,00 | R\$ 165,00         | R\$ 330,00     | R\$ 200,00         | R\$ 385,00      |
| • DIRETOR DE DEPARTAMENTO<br>• 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:<br><b>OR - Ordinário</b>  |   | Processo Nº:  | Nº Empenho:<br><b>515002</b>              |                                 |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>  |   | Ficha:<br><b>160</b>  | Data da Emissão:<br><b>15/05/2024</b>     |                                 |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação:<br><b>10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>   |   |   |   |                                 |
| SubAção: Descrição:  |   |   |   |                                 |
| Natureza da Despesa:<br><b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>  |   |   |   |                                 |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP:<br><b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>   |   |   |   |                                 |
| Credor:<br><b>MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO</b>  |   |   |   |                                 |
| CNPJ/CPF:<br><b>603.259.323-10</b>   |   | Inscrição Estadual/RG:  |   |                                 |
| Endereço:  |   | Telefone:   |   |                                 |
| Cidade:<br><b>COLINAS</b>  |   | CEP:<br><b>65690-000</b>  | UF:<br><b>MA</b>                          |                                 |
| Descrição do Empenho:<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM:<br>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. |   |   |   |                                 |
| Documento Fiscal   |   |   | Valor Total:<br><b>690,00</b>             |                                 |
| Valor do documento por extenso:<br><b>seiscentos e noventa reais *****</b>   |   |   |   |                                 |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>  | Nº Processo Licitatório                   | PROCESSO  | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                 |
| Ficha:<br><b>160</b>   | Empenhado até a Data:<br><b>13.635,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>8.365,00</b>  | Importância:<br><b>690,00</b>             | Saldo Atual:<br><b>7.675,00</b> |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:<br><b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>10 Saúde</b><br><b>122 Administração Geral</b><br><b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b><br><b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b><br><b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>   |   |   |   | Reservado / Órgão de Controle:  |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 15/05/2024<br><br><br><b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b><br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento  |   | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 15/05/2024<br><br><br><b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b><br>Contador CRC 013306/O-9 |   |                                 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
515002 / 1

|                          |            |                  |                |
|--------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº: 1 | FICHA: 160 | DATA: 15/05/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------|------------|------------------|----------------|

|                     |            |                        |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 15/05/2024 |
|---------------------|------------|------------------------|

|   |                |              |
|---|----------------|--------------|
| NOME: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO | 603.259.323-10 | CÓDIGO: 3212 |
| ENDEREÇO:                               | COLINAS        |              |

| FUNTE DE RECURSO   | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  | VALOR TOTAL   |
|--|---|---|
| 1 Recursos do Exercício Corrente<br>500 Recursos não Vinculados de Impostos<br>00 Recursos Ordinários<br><br>001 Ordinário<br>001 Recursos Proprios do Municipio | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE | Liquido<br><b>690,00</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |
| <b>OR</b>  | <b>SOMA</b>   | <b>690,00</b>                                       |

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  |
|---|---|
| 02<br>05<br>3.3.90.14.01<br>10.122.2060.2030.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>DIÁRIAS - CIVIL<br>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 690,00           | 690,00               | 690,00                 | 0,00             |

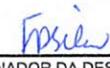
|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b>      | <b>690,00</b> |
| seiscentos e noventa reais ***** |               |
| ****                             |               |

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| 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

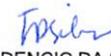
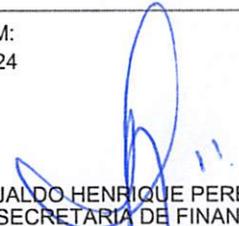
|            |   |
|------------|---|
| EMITIDO EM | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:   |
| DATA VISTO | DATA  ORDENADOR DA DESPESA |

|                 |  |
|-----------------|--|
| DESPESA PAGA EM | <p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME:<br/>CNPJ/CPF:</p> |
| BANCO           |  |
| CONTA           |  |
| CHEQUE          |  |
| VALOR           |  |

| FICHA:  | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:     | DADOS DO EMPENHO:                | TIPO: |
|---------|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| Nº: 160 | Nº: 515024      Data: 15/05/2024 | Nº: 515002      Data: 15/05/2024 |       |

**Credor..:** MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO      **CNPJ:** 603.259.323-10  
**Endereço:**      **CEP:** 65690-000  
**Cidade..:** COLINAS      **Cod:** 3212

|                              |     |        |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE .....   | R\$ | 690,00 |
| DESCONTOS.....               | R\$ | 0,00   |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... | R\$ | 690,00 |

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

**HISTÓRICO**

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE CONGRESSO "CUIDAR DE TODOS: MUNICIPALISMO FORTE NA GESTÃO DO SUS" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NA DATA DE 14 A 17 DE MAIO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA, 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   | 690,00 | Banco | Conta   | Cheque | Valor R\$   |
|---------------|--------|-------|---------|--------|-------------|
|               |        | 001   | 14618-8 |        | RR\$ 690,00 |
| Valor Líquido | 690,00 |       |         |        |             |

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$      **690,00**  
(seiscentos e noventa reais)\*\*\*\*\*

DATA: 15/05/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO  
CNPJ/CPF: 603.259.323-10

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | MARCIANO A C ASSUNCAO |
| Agência        | 1312-9                |
| Conta corrente | 17271-5               |
| Valor          | 690,00                |
| Destinação     | 0                     |
| Data           | Nesta data            |

---

|              |   |                     |
|--------------|---|---------------------|
| Assinada por | JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA            | 15/05/2024 12:41:05 |
|              | JB530611 VALMIRA 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. 145 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 14 de Maio de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (três) diárias, para o Sr. Marciano de Almeida Cruz Assunção, **participar Congresso “Cuidar de Todos: Municipalismo forte na Gestão do SUS”**. em São Luís – MA, nos dias 14 a 17 Maio 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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 – 17271-5

CPF:603.259.323-10

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 | Nº:145 |
|--|--|--------|

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**

|  |  |
|--|--|
| Nome do (a) Servidor (a): <b>Marciano de Almeida Cruz Assunção</b> | Matrícula:                               |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde                             | Cargo/Função: Coordenador Atenção Básica |

**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 Maio 2024. |                          |                    |
| Trecho da Viagem       | Data Prevista de Saída  | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – 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 |                           |                       |
| 03                                       | 230,00         | 690,00    |                           | 690,00                |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

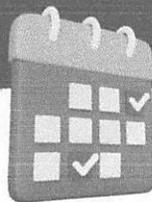
| Local e Data               | Requerente   |  |
|----------------------------|--|--|
| Colinas – MA<br>14/05/2024 | <b>Marciano de Almeida Cruz Assunção</b><br>Coordenador da atenção Básica<br>CPF: 603.259.323-10 |  |

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

|   |  |
|---|--|
|   | Data: ___/___/___  |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | <br><b>Soliane da Silva Monteiro</b><br>Secretária Municipal de Saúde<br>Port. Nº. 33/2023<br>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**

