




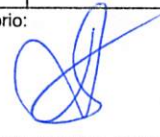
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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>416001</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>16/04/2024</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, PARTICIPAR DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/MA EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 A 19 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº		Valor Total: <b>500,00</b>		
Valor do documento por extenso: quinhentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: 11.675,00	Saldo Anterior: 10.325,00	Importância: <b>500,00</b>	Saldo Atual: 9.825,00
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>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 16/04/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 16/04/2024		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
416001 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA:	160	DATA:	16/04/2024	REQUISIÇÃO Nº:	
-----------------------	---	--------	-----	-------	------------	----------------	--

LICITAÇÃO:	DISPENSA	DOCUMENTO:	NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO:	16/04/2024
------------	----------	------------	----------------	-------------	------------

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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/MA EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 A 19 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.	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	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00	500,00	500,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>500,00</b>
quinhentos reais *****	
***	

DESCONTOS	

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM	16/04/2024
--------------------------	------------

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

\_\_\_\_\_

DATA

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

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

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 160	Nº: 416004      Data: 16/04/2024	Nº: 416001      Data: 16/04/2024	

**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:  
16/04/2024

PAGUE-SE EM:  
16/04/2024

PAGO EM:  
16/04/2024

*Ivan*  
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA  
 Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

*Jaldo*  
 JALDO HENRIQUE PEREIRA  
 SECRETARIA DE FINANÇAS

**HISTÓRICO**

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/MA EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 A 19 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA 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	175-9		RR\$ 500,00
Valor Líquido	500,00				

**RECIBO**

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

DATA: 16/04/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

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

---

### Transferência entre contas diversas

---

#### Debitado

Nome                    **PREF MUNIC COLINAS IMPOST**  
Agência                **1312-9**  
Conta corrente        **175-9**

#### Creditado

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

---

Assinada por	<b>JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA</b>	<b>16/04/2024 16:51:09</b>
	<b>JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO</b>	<b>16/04/2024 16:56:24</b>

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 106 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 16 de Abril de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Soliane da Silva Monteiro, **participar Reunião Ordinária da CIB/MA**, em São Luís - MA, nos dias 18 e 19 de Abril 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: 106
--	--	----------------

**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 da Silva Monteiro</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde</b>

DADOS SOBRE A VIAGEM			
Finalidade da Viagem	Participar Reunião Ordinária da - CIB/MA, em São Luís - MA, nos dias 18 e 19 de Abril 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas –MA/ São Luís - MA	18/04/2024	19/04/2024	

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

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>
Colinas – MA 16/04/2024	Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde CPF. 438.068.483-00

**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 nº 157/2024**

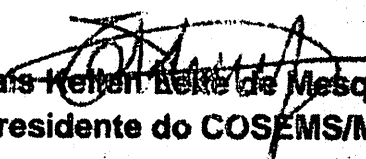
**São Luís (MA), 12 de abril de 2024.**

**V.S.ª Secretários (as) Municipais de Saúde**

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

Prezados (as),

Sirvo-me do presente, nos termos do Art. 11 do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA, para informar que a 4ª Reunião será realizada no dia 18 de abril de 2024, às 09h00min, no auditório da Secretaria de Estado da Saúde - SES, localizado na Av. Prof. Carlos Cunha - Jaracaty, São Luís – MA.

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