






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>508001</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>08/05/2024</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>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
Credor: <b>ANTONIA AURIANA DA SILVA NOLETO</b>				
CNPJ/CPF: <b>005.525.053-07</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP:	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 "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO AME, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº			Valor Total: <b>460,00</b>	
Valor do documento por extenso: <b>quatrocentos e sessenta reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: <b>14.785,00</b>	Saldo Anterior: <b>7.215,00</b>	Importância: <b>460,00</b>	Saldo Atual: <b>6.755,00</b>
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>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 08/05/2024   <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 08/05/2024   <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  
508001 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 160	DATA: 08/05/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/05/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

NOME: ANTONIA AURIANA DA SILVA NOLETO	005.525.053-07	CÓDIGO: 3637
ENDEREÇO:		

FONTE 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, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO AME, CONFORME DOCUMENTOS	Liquido <b>460,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>460,00</b>
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.00 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
460,00	460,00	460,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>460,00</b>
quatrocentos e sessenta reais *****	

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 08/05/2024

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>Mrsien</i> ORDENADOR DA DESPESA

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

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:		
Nº: 160	Nº: 508006 Data: 08/05/2024	Nº: 508001 Data: 08/05/2024			
<b>Credor.: ANTONIA AURIANA DA SILVA NOLETO</b>		<b>CNPJ: 005.525.053-07</b>			
<b>Endereço:</b>		<b>CEP:</b>			
<b>Cidade..:</b>		<b>Cod: 3637</b>			
IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$		460,00			
DESCONTOS..... R\$		0,00			
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$		460,00			
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 08/05/2024	PAGUE-SE EM: 08/05/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 08/05/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS			
<b>HISTÓRICO</b> CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DO "II CONGRESSO DE AUTISMO" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 09 A 10 DE MAIO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO AME, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.					
<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA</b>					
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				
<b>CONTROLE DE PAGAMENTO</b>					
Valor Bruto	460,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 460,00
Valor Líquido	460,00				
<b>RECIBO</b>					
RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS		A IMPORTÂNCIA DE R\$		<b>460,00</b>	
(quatrocentos e sessenta reais) *****					
DATA: 08/05/2024					
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>					
Credor.: ANTONIA AURIANA DA SILVA NOLETO					
CNPJ/CPF: 005.525.053-07					

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome            **ANTONIA AURIANA S NOLETO**  
Agência        **1312-9**  
Conta corrente **12429-X**  
Valor           **460,00**  
Destinação    **0**  
Data            **Nesta data**

---

Assinada por	<b>JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA</b>	<b>08/05/2024 16:56:27</b>
	<b>JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO</b>	<b>08/05/2024 17:00:18</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 134 /2024 - SEMUS

Colinas- MA, 08 de Maio de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Antônia Auriana da Silva Noieto, **Participar II Congresso AUTISMO**, em São Luís – MA, no período de 09 e 10 de Maio de 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: Fundo Municipal de Saúde de Colinas  
PROJETO ATIVIDADE: Fundo Municipal de Saúde de Colinas  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9  
C/C – 12429-x  
CPF: 005.525.053-07  
Banco do Brasil

Atenciosamente,

*Rita Francisca Ribeiro Lucio*

**Rita Francisca Ribeiro Lucio**  
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: 134
--	--	---------

**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>Antonia Auriana da Silva Noieto</b>	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora AME – Laboratório Multi Especializado

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

Finalidade da Viagem	<b>Participar II Congresso AUTISMO.</b> em São Luís – MA, no período de 09 e 10 de Maio de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	09/05/2024	10/05/2024	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
2	230,00	460,00		460,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 08/05/2024	Antonia Auriana da Silva Noieto CPF: 005.525.053-07 <i>Antonia Auriana da Silva Noieto</i>

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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