



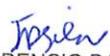
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	
* PREFEITO					
* VICE-PREFEITO	RS 350,00	RS 200,00	RS 500,00	RS 350,00	RS 650,00
* SECRETÁRIO MUNICIPAL					
* CHEFE DE GABINETE					
* PROCURADOR					
* CONTROLADOR					
* ACESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	RS 250,00	RS 165,00	RS 330,00	RS 200,00	RS 385,00
* DIRETOR DE DEPARTAMENTO					
* COORDENADOR	RS 230,00	RS 115,00	RS 230,00	RS 170,00	RS 345,00
* DEMAIS SERVIDORES	RS 200,00	RS 100,00	RS 270,00	RS 135,00	RS 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>119298</b>
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>09/11/2023</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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINARIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.			
Documento Fiscal			Valor Total: <b>500,00</b>
Valor do documento por extenso: <b>quinhentos reais</b> *****			
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>38.155,00</b>	Saldo Anterior: <b>8.845,00</b>	Saldo Atual: <b>500,00</b> <b>8.345,00</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>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 09/11/2023		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 09/11/2023	
 <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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
119298 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 159	DATA: 09/11/2023	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/11/2023
---------------------	------------	------------------------

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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINARIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O	Liquido 500,00 Desconto 0,00

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

**VALOR A SER PAGO R\$** 500,00  
 quinhentos reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*

DESCONTOS

--	--

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/11/2023

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	<b>RECIBO</b>												
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>BANCO</th> <th>CONTA</th> <th>CHEQUE</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR									RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO  _____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR										

ESTADO DO MARANHÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

FICHA: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 04130 Data: 09/11/2023	DADOS DO EMPENHO: Nº: 119298 Data: 09/11/2023	TIPO:
-------------------	---	---	-------

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

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 500,00  
 DESCONTOS..... R\$ 0,00  
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 500,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 09/11/2023	PAGUE-SE EM: 09/11/2023  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 09/11/2023  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DO SEMINARIO ESTADUAL-SAUDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA, NA CIDADE DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 07 E 08 DE NOVEMBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, 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	500,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	31419-6		RR\$ 500,00
Valor Líquido	500,00				

RECIBO

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

DATA: 09/11/2023

DOCUMENTO ANEXO

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



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PM COLINAS CFM  
Agência 1312-9  
Conta corrente 31419-6

**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 09/11/2023 11:46:10  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 09/11/2023 11:49:39

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 340 / 2023 - SEMUS

Colinas- MA, 06 de Novembro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. **Soliane da Silva Monteiro** para participar do I SEMINÁRIO ESTADUAL – SAÚDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, em São Luís - MA, no dia 07 e 08/ 11/2023. 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 Gestãc 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

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO</b>	<b>PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO</b>	<b>Ofício Nº: 340</b>
---	---	-----------------------

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

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	I SEMINÁRIO ESTADUAL – SAÚDE, DEMOCRACIA E DIVERSIDADE, CONSTRUINDO CAMINHO PARA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, em São Luís - MA		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas –MA/ São Luís - MA	07/11/2023	08/11/2023	

**VALORES SOLICITADOS**

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

**Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 06/11/2023	<b>Soliane Monteiro da Silva</b> 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.

**Joana Lopes de Freitas Luz**  
Chefe de Gabinete  
Colinas – MA