



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 * ACESSOR 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>417004</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>17/04/2024</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>JORDANIA FERREIRA DE AMORIM</b>				
CNPJ/CPF: <b>025.813.873-43</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, PARTICIPAR OFICINA DOS CICLOS DE VIDA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM SÃO JOÃO DOS PATOS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NA DATA DE 18 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº		Valor Total: <b>100,00</b>		
Valor do documento por extenso: cem reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: 9.580,00	Saldo Anterior: 12.420,00	Importância: <b>100,00</b>	Saldo Atual: 12.320,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 05 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 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 17/04/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 17/04/2024		
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**  
417004 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 160	DATA: 17/04/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 17/04/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

NOME: JORDANIA FERREIRA DE AMORIM	025.813.873-43	CÓDIGO: 3606
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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR OFICINA DOS CICLOS DE VIDA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM SÃO JOÃO DOS PATOS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NA DATA DE 18 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA,	Liquido <b>100,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>100,00</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
100,00	100,00	100,00	0,00

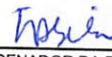
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>100,00</b>
cem reais *****	

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 17/04/2024

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

DATA

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA	DATA 
VISTO	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: _____</p> <p>CNPJ/CPF: _____</p>
BANCO	
CONTA	
CHEQUE	
VALOR	

ESTADO DO MARANHÃO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402  
 CNPJ: 06113682/0001-25

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Exercício: **2024**

FICHA: Nº: 160	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 417009 Data: 17/04/2024	DADOS DO EMPENHO: Nº: 417004 Data: 17/04/2024	TIPO:
-------------------	--	---	-------

**Credor..: JORDANIA FERREIRA DE AMORIM** **CNPJ: 025.813.873-43**  
**Endereço:** **CEP:**  
**Cidade..:** **Cod: 3606**

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	100,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	100,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 17/04/2024	PAGUE-SE EM: 17/04/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 17/04/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

**HISTÓRICO**

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR OFICINA DOS CICLOS DE VIDA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM SÃO JOÃO DOS PATOS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIA, NA DATA DE 18 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE ENFERMEIRA, 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		Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
100,00		001	11298-4		RR\$ 100,00
Valor Líquido	100,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **100,00**  
 (cem reais) \*\*\*\*\*

DATA: 17/04/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **JORDANIA FERREIRA DE AMORIM**  
 CNPJ/CPF: **025.813.873-43**

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM COLINAS -CIDE  
Agência 1312-9  
Conta corrente 11298-4

**Creditado**

Nome JORDANIA FERREIRA AMORIM  
Agência 1312-9  
Conta corrente 25750-8  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

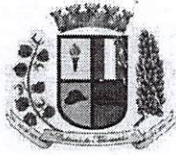
Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	17/04/2024 17:04:58
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	17/04/2024 17:08:05

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. 114 /2023 - SEMUS

Colinas- MA, 17 de Abril de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (01) uma diária, para a Sra. **Jordania Ferreira de Amorim**, para participar da referida oficina dos Ciclos de Vida da Pessoa Idosa. em São João dos Patos – MA, no período de 18 de Abril 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 – 25750-8  
CPF: 025.813.873-43  
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: 114
--	--	---------

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): Jordania Ferreira de Amorim	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Enfermeira

DADOS SOBRE A VIAGEM			
Finalidade da Viagem	para participar da referida oficina dos Ciclos de Vida da Pessoa Idosa. em São João dos Patos – MA, no período de 18 de Abril de 2024.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São João Patos /MA	18/04/2024	18/04/2024	

VALORES SOLICITADOS			
Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)		Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário		
01	100,00	100,00	100,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 17/04/2024	Jordania Ferreira de Amorim CPF: 025813873-43	<i>Jordania F. Amorim</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</i> <b>Soliane da Silva Monteiro</b> Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA

Ofício Nº 72/ 2024- URS

São João dos Patos – MA, 12 de Abril de 2024

ASSUNTO: Acompanhar e apoiar institucionalmente os municípios no desenvolvimento de planos de intervenções e instrumentos de avaliação e monitoramento das ações propostas pelas Políticas da Saúde Integral do Homem a partir dos Ciclos de Vida, da Saúde da Pessoa Idosa, do Controle da Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Programa do Controle do Tabagismo

Senhores (as) Secretários (as);

A Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção Primária em Saúde, através da Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, estará realizando a Implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Estado do Maranhão, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD), Registro do Procedimento no e-SUS APS dos Municípios, Linha de cuidado da Pessoa Idosa e realização da construção da Linha de Cuidado da Saúde Integral do Homem Maranhense para os municípios da região.

Vimos por meio deste, comunicar a V. S. <sup>a</sup> que o Departamento realizará a referida atividade no **dia 18 de abril do corrente ano**, na Regional de São João dos Patos.

Diante do exposto, solicitamos a V.S. <sup>a</sup> que encaminhe os profissionais da Atenção Primária em Saúde, coordenadores da APS, referências técnicas de Saúde da Pessoa Idosa e Saúde do Homem, para participarem da referida oficina

Atenciosamente;

  
Rejany Sá Gomes Corrêa Dias  
Gestora da URS de São João dos Patos  
Matr.: 00889506-00