

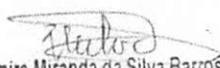


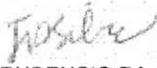
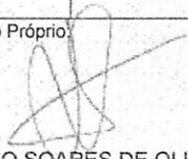
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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>910011</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>10/09/2024</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>KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ</b>				
CNPJ/CPF: <b>015.585.833-51</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 DA OFICINA TRIAGENS NEONATAIS EM CODÔ-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE SETEMBRO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO IST/AIDS, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal <b>NOTA FISCAL Nº</b>			Valor Total: <b>230,00</b>	
Valor do documento por extenso: <b>duzentos e trinta reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: <b>28.750,00</b>	Saldo Anterior: <b>13.250,00</b>	Importância: <b>230,00</b>	Saldo Atual: <b>13.020,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Orgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	Saúde			
<b>122</b>	Administração Geral			
<b>2060</b>	Gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
<b>2030</b>	Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde			
	<b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: <b>10/09/2024</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: <b>10/09/2024</b>		
 <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**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
910011 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: T60	DATA: 10/09/2024	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 10/09/2024
---------------------	---------------------------	------------------------

NOME: KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ	015.585.833-51	CÓDIGO: 2708
ENDEREÇO:		

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, PARA PARTICIPAR DA OFICINA TRIAGENS NEONATAIS EM CODÓ-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE SETEMBRO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO IST/AIDS, CONFORME	Liquido <b>230,00</b> Desconto <b>0,00</b>
<b>OR</b>		<b>SOMA</b>
		<b>230,00</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
230,00	230,00	230,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** 230,00  
duzentos e trinta reais \*\*\*\*\*  
\*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 10/09/2024

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

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	
DATA	VISTO

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

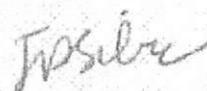
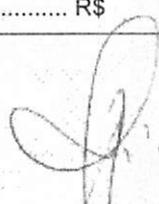
DESPESA PAGA EM				<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

NOME: \_\_\_\_\_  
CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: <b>160</b>	Nº: <b>910044</b> Data: <b>10/09/2024</b>	Nº: <b>910011</b> Data: <b>10/09/2024</b>	

**Credor..: KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ**      **CNPJ: 015.585.833-51**  
**Endereço:**      **CEP:**  
**Cidade..:**      **Cod: 2708**

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	230,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	230,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 10/09/2024	PAGUE-SE EM: 10/09/2024   IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 10/09/2024   JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DA OFICINA TRIAGENS NEONATAIS EM CODÓ-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE SETEMBRO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COORDENADORA DO IST/AIDS, 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	230,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 230,00
Valor Líquido	230,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$      **230,00**  
 (duzentos e trinta reais) \*\*\*\*\*

DATA: 10/09/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor...: **KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ**  
 CNPJ/CPF: **015.585.833-51**

---

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

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

**Creditado**

Nome KEILA FERNANDES PONTES  
Agência 1312-9  
Conta corrente 16963-3  
Valor 230,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	10/09/2024 17:01:44
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	10/09/2024 17:04:06

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. 227/2024 - SEMUS

Colinas- MA, 10 de Setembro de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de (02) duas diárias, para a Sra. **KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ, Participar Oficina Triagens Neonatais.** em Codó – MA, no período de 11 e 12 de Setembro 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 – 16963-3  
CPF: 015.585.833-51  
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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Esob deufouferi*

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>Nº: 227</b>
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------

**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**

<b>Nome do (a) Servidor (a): KEILA FERNANDES PONTES QUEIROZ</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Coordenadora de IST /AIDS.</b>

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	<b>Participar Oficina Triagens Neonatais.</b> em Codó – MA, no período de 11 e 12 de Setembro de 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – Codó /MA	11/09/2024	12/09/2024	

**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>		
2	115,00	230,00		230,00

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

<b>Local e Data</b>	<b>Requerente</b>	
Colinas – MA 10/09/2024	Keila Fernandes Pontes Queiroz CPF: 015.585.833-51	

**DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLITICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILANCIA  
EM SAÚDE

*Avenida dos Holandeses, nº 03, 4º andar – Ed. Almere Office – Calhau  
CEP 65071-380*

**PROGRAMAÇÃO OFICINA TRIAGENS NEONATAIS**

<b>EVENTO / AÇÃO</b>	Oficina de Qualificação e sensibilização das Triagens Neonatais (olhinho, coraçãozinho, linguinha, pezinho, orelhinha), e os Cuidados com Recem- Nascidos
<b>DEPARTAMENTO / ÁREA RESPONSÁVEL</b>	Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – Coordasca
<b>OBJETIVO</b>	Realizar Oficina de Qualificação e sensibilização (teste da orelhinha, olhinho, coraçãozinho e linguinha) e Cuidados com Recem- Nascidos para os profissionais da Atenção Primária em Saúde – APS no município de Imperatriz para os municípios da Macrorregião leste, bem como avaliar e monitorar os indicadores relacionados à coleta, o envio e o armazenamento de amostras do Teste do Pezinho.
<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO</b>	Codó -MA
<b>DATA / PERÍODO</b>	11 a 12 de setembro de 2024
<b>CARGA HORÁRIA</b>	Carga Horária de 8h, distribuídas em dois turnos: 08h às 17h.
<b>PÚBLICO ALVO</b>	Profissionais enfermeiros, coordenadores e técnicos de Enfermagem da Atenção Primária em Saúde – APS e Coordenadores de enfermagem das maternidades estaduais e municipais.
<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>Dia 11/09/24 - Municípios das Unidades Regionais de Codó, Caxias e Presidente Dutra</b> <b>Dia 12/09/24 - Municípios das Unidades Regionais de Pedreiras, São João dos Patos e Timon</b>

**DESCRIÇÃO DO EVENTO**

A Oficina de Qualificação e sensibilização das Triagens Neonatais - em formato presencial pela Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.- Açailândia e Barra do Corda

- **9h** - Apresentação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança – Pnaisc, objetivo, eixos;
- **10h** - Triagens Neonatais - Teste do Pezinho, Orelhinha, Linguinha, Olhinho e Coraçãozinho;
- **14h** – Apresentação da Plataforma do Sisneo, acesso, emissão de relatórios do Teste do Pezinho e análise de indicadores;
- **15h** – Cuidados com o RN
- **16h** - Abordagem prática e em grupo com elaboração de plano de ação para descentralização e expansão das triagens.
- **17h** - Avaliação