

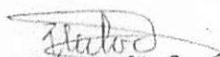


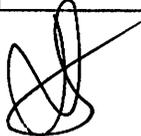
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| 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: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 710006 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 160 | Data da Emissão: 10/07/2024 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde | | | | |
| SubAção: Descrição: | | | | |
| Natureza da Despesa: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | |
| Credor: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO | | | | |
| CNPJ/CPF: 438.068.483-00 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: COLINAS | | CEP: 65690-000 | UF: MA | |
| 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 DE CAPACITAÇÃO EM MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal NOTA FISCAL Nº | | Valor Total: 500,00 | | |
| Valor do documento por extenso: quinhentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 160 | Empenhado até a Data: 22.915,00 | Saldo Anterior: 19.085,00 | Importância: 500,00 | Saldo Atual: 18.585,00 |
| 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 3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 10/07/2024 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 10/07/2024 | | |
|  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
710006 / 1

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 | FICHA: 160 | DATA: 10/07/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº | VENCIMENTO: 10/07/2024 |
|---------------------|---------------------------|------------------------|

| | | |
|---------------------------------|----------------|--------------|
| 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 Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DECAPACITAÇÃO EM MANEJO CLINICO DA TUBEROLOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES" EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE | Liquido 500,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 500,00 |
|----|-------------|---------------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 500,00 | 500,00 | 500,00 | 0,00 |

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

| | |
|-----------|--|
| DESCONTOS | |
|-----------|--|

| | |
|---------------------------|-------------|
| TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 |
|---------------------------|-------------|

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 10/07/2024

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>Tranier</i> ORDENADOR DA DESPESA |

| DESPESA PAGA EM | | | | RECIBO |
|-----------------|-------|--------|-------|---|
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | |
| | | | | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |
| | | | | |

NOME:
CNPJ/CPF:

| | | | |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|-------|
| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: |
| Nº: 160 | Nº: 710037 Data: 10/07/2024 | Nº: 710006 Data: 10/07/2024 | |

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: 10/07/2024 | PAGUE-SE EM: 10/07/2024 IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 10/07/2024 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|--|--|

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO EM MANEJO CLÍNICO DA TUBEROLOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NA DATA DE 11 A 12 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, 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 | 11298-4 | | RR\$ 500,00 |
| Valor Líquido | 500,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 500,00
(quinhentos reais) *****
DATA: 10/07/2024

DOCUMENTO ANEXO

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

Transferência entre contas diversas

Debitação

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

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 10/07/2024 17:15:05
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 10/07/2024 17:16:43

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 206 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 10 de Julho de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Soliane da Silva Monteiro, **Capacitação em manejo da Tuberculose em crianças e adolescentes**, em São Luís - MA, no dia 11 e 12 de Junho 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: 206 |
|--|--|----------------|

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

| | |
|--|--|
| Nome do (a) Servidor (a): Soliane da Silva Monteiro | Matrícula: |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Finalidade da Viagem | Capacitação em manejo da Tuberculose em crianças e adolescentes, em São Luís - MA, no dia 11 e 12 de Junho 2024. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas –MA/ São Luís - MA | 11/07/2024 | 12/07/2024 | |

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

| Local e Data | Requerente | |
|----------------------------|--|--|
| Colinas – MA 10/07/2024 | 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. | Joana Lopes de Freitas Luz Chefe de Gabinete Colinas – MA |



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 5197/2024 - SAPAPVS/SES

São Luís/MA, data da assinatura eletrônica.

Ilmos. Senhores
SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ASSUNTO: Capacitação em Manejo Clínico da Tuberculose em crianças e adolescentes

Senhores Secretários,

A tuberculose (TB) continua sendo um problema mundial de saúde pública, uma vez que ainda é registrada como uma das principais causas de mortalidade entre as doenças infecciosas. No entanto, em 2022, foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19). Ressalta-se, ainda, que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país.

Mundialmente, em 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB, e que a doença causou mais de 1,1 milhão de óbitos (OMS, 2023). Diante desse cenário, ações urgentes são necessárias para responder à meta adotada pelo governo brasileiro, em consonância com a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030.

Nas reuniões de alto nível da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a TB, ocorrida em 2018 e 2023, os Estados-membros se comprometeram com uma meta global de tratar 3,5 milhões de crianças, no período de 5 anos (2018–2022), no qual não foi alcançada e; dessa forma renovou-se esta meta, convidando os países membros a fazer uma abordagem diferenciada segundo as características locais.

Considerando a Estratégia Fim da TB que estabelece a necessidade de diagnosticar e tratar grupos prioritários entre eles crianças e adolescentes para o alcance da meta de eliminação da TB como problema de saúde pública, tem-se a necessidade de realização de educação permanente para profissionais do Sistema único de Saúde (SUS), com escopo para a qualificação da assistência e otimização no cenário epidemiológico.

Nesse sentido a Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas - CGTM/Dathi/SVSA/MS, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde/Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em

Saúde através do Programa Estadual de Controle da Hanseníase e Tuberculose - PECHT, tem imenso prazer em convidar os **municípios listados em anexo** para a Capacitação: Manejo clínico da Tuberculose em crianças e adolescentes, que ocorrerá nos dias 11 e 12 de julho de 2024 a ser realizado em São Luís, cujo local será informado posteriormente.

A seleção dos municípios foi realizada a partir da análise do banco de dados do estado levando em consideração os municípios que notificaram maior número de casos de tuberculose em menores de 10 anos.

| LOCAL | VAGAS POR MUNICÍPIO | DATA | HORÁRIO |
|-------------------------------|---|-------------|----------------|
| Será informado posteriormente | 03 vagas (Público-alvo: Médico, Enfermeiro e Coordenador de Tuberculose/Vigilância Epidemiológica) | 11 de julho | 8h00 às 17h30. |
| | | 12 de julho | 8h00 às 13h00 |

Segue link de inscrição do evento: <https://forms.gle/E4Pe6LhovuGChKyL8>

Em caso de dúvidas ou maiores informações, entrar em contato com o Programa Estadual de Controle da Hanseníase e Tuberculose/SES/MA: (98) 99975-4001 ou pelo e-mail da coordenação hanseniase.tuberculose@saude.ma.gov.br

Esperamos contar com vosso apoio e colaboração.

Atenciosamente,

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa
Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
ID: 00880527-01

Av. Professor Carlos Cunha, S/N - Bairro Jaracaty. São Luís - MA - CEP 65076-820
- <https://www.saude.ma.gov.br/>



Documento assinado eletronicamente por **DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA BARBOSA, SECRETARIA ADJUNTA DA POLITICA DE ATENCAO PRIMARIA E VIGILANCIA EM SAUDE**, em 03/07/2024, às 08:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **2112362** e o código CRC **67897159**.