



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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
210013 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 159	DATA: 10/02/2025	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/02/2025
---------------------	------------	------------------------

NOME: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO	438.068.483-00	CÓDIGO: 1024
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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRI/MA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 12 E 13 DE FEVEREIRO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA	Liquido <b>500,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>500,00</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
500,00	500,00	500,00	0,00

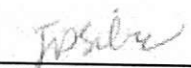
**VALOR A SER PAGO R\$** **500,00**  
quinhentos reais \*\*\*\*\*

DESCONTOS	
-----------	--

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 10/02/2025

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

EMITIDO EM	
_____ DATA	_____ VISTO

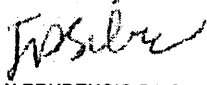
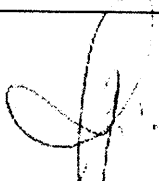
DESPESA PAGA EM	<p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____ NOME: CNPJ/CPF:</p>			
BANCO		CONTÁ	CHEQUE	VALOR

ESTADO DO MARANHÃO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402  
 CNPJ: 06.113.682/0001-25

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Exercício: **2025**

FICHA: Nº: <b>159</b>		DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: <b>227301</b> Data: <b>10/02/2025</b>		DADOS DO EMPENHO: Nº: <b>210013</b> Data: <b>10/02/2025</b>		TIPO: .	
Credor...: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>				CNPJ: <b>438.068.483-00</b>			
Endereço:				CEP: <b>65690-000</b>			
Cidade...: <b>COLINAS</b>				Cod: <b>1024</b>			
		IMPORTANCIA BRUTA DE .....		R\$		500,00	
		DESCONTOS.....		R\$		0,00	
		IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....		R\$		500,00	
LIQUIDADA A DESPESA EM: 10/02/2025		PAGUE-SE EM: 10/02/2025		PAGO EM: 10/02/2025			
		 IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE SEÇÃO DE RELACIONAMENTOS INSTITUCIONAIS E PLAN		 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS			
<b>HISTÓRICO</b>							
CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRIMA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 12 E 13 DE FEVEREIRO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.							
<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		500,00		Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
				001	14818-8		RR\$ 500,00
Valor Líquido		500,00					
<b>RECIBO</b>							
RECEBI DA PREFEITURA DE COLINAS				A IMPORTÂNCIA DE R\$			
(quinhentos reais) .....				500,00			
DATA: 10/02/2025							
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>							
Credor...: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>				CNPJ/CPF: <b>438.068.483-00</b>			

---

### Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome SOLIANE DA SILVA MONTEIRO  
Agência 1312-9  
Conta corrente 13362-0  
Valor 500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

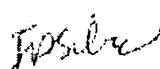

---

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	10/02/2025 16:16:12
	JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA	10/02/2025 16:23:07

 Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA.

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>210013</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>10/02/2025</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>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: <b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM:</b> <b>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRIMA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 12 E 13 DE FEVEREIRO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.</b>				
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 Licitatório	<b>PROCESSO</b>	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>5.800,00</b>	Saldo Anterior: <b>16.200,00</b>	Importância: <b>500,00</b>	Saldo Atual: <b>15.700,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Orgão de Controle:
<b>05</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			
<b>10</b>	<b>Saúde</b>			
<b>122</b>	<b>Administração Geral</b>			
<b>2060</b>	<b>Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
<b>2030</b>	<b>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>			
	<b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 10/02/2025		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: 10/02/2025		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		



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 66/ 2025 - SEMUS

Colinas- MA, 10 de fevereiro de 2025.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para a Sra. Soliane da Silva Monteiro, **Para Participar Oficina de Planos de Ação Regional PRI/MA**, em São Luís - MA, nos dias 12 e 13 de fevereiro 2025. 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**  
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: 66
--	--	---------------

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

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	<b>Para Participar Oficina de Planos de Ação Regional PRI/MA, em São Luís - MA, nos dias 12 e 13 de fevereiro 2025.</b>		
<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	12/02/2025	13/02/2025	

**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 10/02/2025	<b>Soliane da Silva Monteiro</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.	<b>Álvaro Lima Pereira</b> Chefe de Gabinete Colinas – MA 

Ofício COSEMS-MA 72/2025

São Luís (MA), 30 de janeiro de 2024

V.S. <sup>a</sup> Lucimar Sá da Silva

Coordenador (a) da Comissão Intergestora Regional de São João dos Patos

**Assunto: Convocatória Oficina de Planos de Ação Regional PRI/MA**

Considerando que o Planejamento Regional Integrado (PRI) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde –SUS, que tem como objetivo garantir uma gestão eficiente e equitativa, promovendo a articulação entre os diferentes entes federativos, organizando as Redes de Atenção a Saúde (RAS) e contribuindo para a equidade regional.

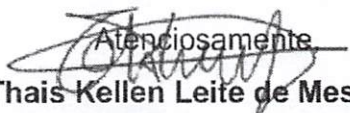
Considerando as oficinas do Planejamento Regional Integrado (PRI) organizado pela Secretaria de Estado da Saúde- SES, que serão realizadas nos dias 11,12,13 e 14 de fevereiro de 2025, sendo de fundamental importância a participação dos Secretários Municipais de Saúde para deliberações e o alcance dos objetivos proposto nas oficinas.

Diante do exposto, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Maranhão (COSEMS/MA) vem por meio do presente, convocar todos os Gestores de Saúde da Comissão Intergestora Regional (CIR) de **São João dos Patos** (Macrorregião Leste) , acompanhados de seus técnicos, para participar da oficina supramencionada no **dia 12 de fevereiro do corrente ano, das 09h às 18h**, no Praia Mar Eventos, situada na Av. São Marcos, 04 - Ponta D'areia, 65076-300 em São Luís/MA.

Solicitamos a confirmação de presença com o preenchimento do link a seguir:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdDSyaTX9BKqJSvpzocRTPTam\\_i7HbfstTI1J3BA95NYFBK7w/viewform?usp=dialog](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdDSyaTX9BKqJSvpzocRTPTam_i7HbfstTI1J3BA95NYFBK7w/viewform?usp=dialog).

Soliane da Silva.  
Secretária Municipal  
Portaria : 002

Atenciosamente,  
  
Thais Kellen Leite de Mesquita  
Presidente do COSEMS/MA

Soliane da Silva Monteiro  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria : 002/2025