



Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

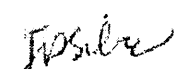
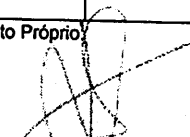
Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	
* PREFEITO * VICE-PREFEITO	RS 350,00	RS 200,00	RS 500,00	RS 350,00	RS 650,00
* SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ASSESSOR DE RELAÇÕES * INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	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  
Prefeita Municipal

Exercício: **2025**

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>210019</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>TERCIO DIAS DE OLIVEIRA</b>				
CNPJ/CPF: <b>880.231.763-15</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 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 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE MOTORISTA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal <b>NOTA FISCAL</b>		Valor Total: <b>600,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>seiscentos 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>6.760,00</b>	Saldo Anterior: <b>15.240,00</b>	Importância: <b>600,00</b>	Saldo Atual: <b>14.640,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão 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: <b>10/02/2025</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: <b>10/02/2025</b>		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <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**  
210019 / 1

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

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO: <b>NOTA FISCAL</b>	VENCIMENTO: <b>10/02/2025</b>
----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

NOME: <b>TERCIO DIAS DE OLEIVEIRA</b>	<b>880.231.763-15</b>	CÓDIGO: <b>2332</b>
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 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 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE MOTORISTA,	Liquido <b>600,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>600,00</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
600,00	600,00	600,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **600,00**  
seiscentos reais \*\*\*\*\*

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

**TOTAL DE DESCONTOS** **0,00**

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 10/02/2025

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

DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	<i>IVS</i> <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA
DATA _____ VISTO _____	

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

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

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>227307</b> Data: <b>10/02/2025</b>	DADOS DO EMPENHO: Nº: 210019      Data: 10/02/2025	TIPO:
--------------------------	---	---	-------

**Credor..: TERCIO DIAS DE OLEIVEIRA**      **CNPJ: 880.231.763-15**  
**Endereço:**      **CEP:**  
**Cidade..:**      **Cod: 2332**

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ **600,00**  
 DESCONTOS..... R\$ **0,00**  
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ **600,00**

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 10/02/2025	PAGUE-SE EM: 10/02/2025  <i>Ivan Prudencio da Silva</i> IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 10/02/2025  <i>Jaldo Henrique Pereira</i> JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	---

**HISTÓRICO**

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 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 10 A 12 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE MOTORISTA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

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	600,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14818-8		RR\$ 600,00
Valor Líquido	600,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$ **600,00**  
 (seiscentos reais) \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 DATA: 10/02/2025

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **TERCIO DIAS DE OLEIVEIRA**  
 CNPJ/CPF: **880.231.763-15**



---

**Aplicação em poupança****Debitado**

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

**Creditado**

Nome TERCIO DIAS DE OLIVEIRA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 510016855-9  
Variação 51  
Valor 600,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	10/02/2025 12:48:58
	JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA	10/02/2025 12:49:49

Transação efetuada com sucesso.

---

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



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. 71 / 2025 - SEMUS

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (três) diárias, para a Sra. **Tercio Dias de Oliveira**, transportando pacientes, para realização de **cirurgias**. São Luís – MA no período de 10,11 e 12 de fevereiro de 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  
Conta – 16855-6  
Banco do Brasil  
CPF: 880.231.763-15

Atenciosamente,

*Rita Francisca Ribeiro Lucio*

**RITA FRANCISCA RIBEIRO LUCIO**

Coordenação de Gestão de Pessoas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Colinas – MA

Autorizo em

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



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: 71
--	--	--------

**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): Iara Leal Torres	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Motorista

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

Finalidade da Viagem	transportando pacientes para realização de cirurgias.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís - MA	10/02/2025	12/02/2025	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
03	200,00	600,00		600,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 10/02/2025	Tercio Dias de Oliveira Motorista CPF:880.231.763-15	<i>Tercio Dias de Oliveira</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 Por. Nº. 002/2025