



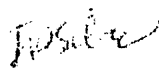
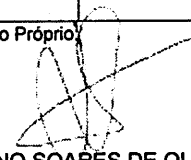
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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

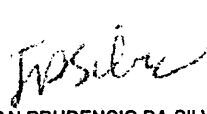
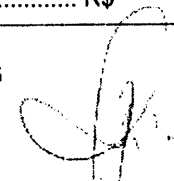
Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>130002</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>30/01/2025</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>10 122 2060 2030 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>ANA MARCIA DA SILVA EVANGELISTA</b>				
CNPJ/CPF: <b>782.144.753-68</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: <b>COLINAS</b>	CEP: <b>65690-000</b>	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 O DESLOCAMENTO ATÉ A CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, COM A FINALIDADE DE BUSCAR RECEITUÁRIO AMARELO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 A 31/01/2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COODENADORA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal		Valor Total: <b>690,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>seiscentos e noventa reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>3.645,00</b>	Saldo Anterior: <b>18.355,00</b>	Importância: <b>690,00</b>	Saldo Atual: <b>17.665,00</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: <b>30/01/2025</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: <b>30/01/2025</b>		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		



FICHA: Nº: <b>159</b>	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: <b>227136</b> Data: <b>30/01/2025</b>	DADOS DO EMPENHO: Nº: <b>130002</b> Data: <b>30/01/2025</b>	TIPO:
--------------------------	---	--	-------

**Credor..: ANA MARCIA DA SILVA EVANGELISTA**      **CNPJ: 782.144.753-68**  
**Endereço:**      **CEP: 65690-000**  
**Cidade..: COLINAS**      **Cod: 1068**

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ **690,00**  
 DESCONTOS..... R\$ **0,00**  
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ **690,00**

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 30/01/2025	PAGUE-SE EM: 30/01/2025   IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 30/01/2025   JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	---	---

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA O DESLOCAMENTO ATÉ A CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, COM A FINALIDADE DE BUSCAR RECEITUÁRIO AMARELO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 A 31/01/2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE COODENADORA, 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	690,00	Banco	Conta	Valor R\$
		001	283142-2	RR\$ 690,00
Valor Líquido	690,00			

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$ **690,00**  
 (seiscentos e noventa reais) \*.....\*

DATA: 30/01/2025

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **ANA MARCIA DA SILVA EVANGELISTA**  
 CNPJ/CPF: **782.144.753-68**





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

Colinas- MA, 30 de janeiro de 2025.

Ofício nº. 45/ 2025 - SEMUS

Senhor Secretário,


Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (três) diárias, para a Sra. **Ana Marcia da Silva Evangelista**, para o deslocamento ate São Luís, com a finalidade de buscar receituário amarelo na Vigilância Sanitária do Estado, no período de 29 a 31 de janeiro 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 – 6952-3  
Banco do Brasil  
CPF: 782.144.753-68

Atenciosamente,

  
**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:45
--	--	-------

**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): Ana Marcia da Silva Evangelista	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Coordenadora da VISA

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

Finalidade da Viagem	Para o deslocamento ate São Luís, com a finalidade de buscar receituário amarelo na Vigilância Sanitária do Estado, no período de 29 a 31 de janeiro de 2025.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís - MA	29/01/2025	31/01/2025	

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
03	230,00	690,00		690,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 29/01/2021	Ana Marcia da Silva Evangelista Coordenadora da VISA Municipal CPF: 782.144.753-68 <i>Ana Marcia S. Evangelista</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