



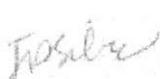
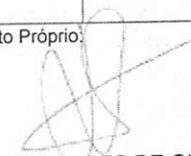
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 220004	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 20/02/2025	
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: JOSE HENRIQUE COUTINHO DOS SANTOS				
CNPJ/CPF: 889.502.043-04		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP: 65690-000	UF: MA	
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 TRANSLADO DE PACIENTE PARA CONSULTA COM NEUROPEDIATRA EM SÃO LUIS-MA, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 E 20 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE MOTORISTA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal			Valor Total: 400,00	
Valor do documento por extenso: quatrocentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 10.060,00	Saldo Anterior: 11.940,00	Importância: 400,00	Saldo Atual: 11.540,00
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
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			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 20/02/2025		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 20/02/2025		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
220004 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 159	DATA: 20/02/2025	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/02/2025
---------------------	------------	------------------------

NOME: JOSE HENRIQUE COUTINHO DOS SANTOS	889.502.043-04	CÓDIGO: 1857
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 TRANSLADO DE PACIENTE PARA CONSULTA COM NEUROPEDIATRA EM SÃO LUIS-MA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 E 20 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O	Liquido 400,00 Desconto 0,00
SOMA		400,00

OR	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
CÓDIGO	
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
400,00	400,00	400,00	0,00

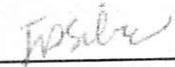
VALOR A SER PAGO R\$ **400,00**
 quatrocentos reais *****

DESCONTOS	
TOTAL DE DESCONTOS	0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 20/02/2025

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

_____ DATA _____

EMITIDO EM _____	 IVAN PRUDENCIO DA SILVA ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA
_____ DATA _____ VISTO _____	

DESPESA PAGA EM _____				RECIBO RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO _____ NOME: _____ CNP/J/CPF: _____
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 159	Nº: 227352 Data: 20/02/2025	Nº: 220004 Data: 20/02/2025	

Credor..: JOSE HENRIQUE COUTINHO DOS SANTOS **CNPJ: 889.502.043-04**
Endereço: **CEP: 65690-000**
Cidade..: **Cod: 1857**

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 400,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 400,00

LIQUIDADA A DESPESA EM: 20/02/2025	PAGUE-SE EM: 20/02/2025 <i>Josilva</i> IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 20/02/2025 <i>Jaldo</i> JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---------------------------------------	--	--

HISTÓRICO
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA
 TRANSLADO DE PACIENTE PARA CONSULTA COM NEUROPEDIATRA EM SÃO LUIS-MA, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA,
 UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 E 20 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	400,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 400,00
Valor Líquido	400,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **400,00**
 (quatrocentos reais) *****

DATA: 20/02/2025

DOCUMENTO ANEXO

Credor..: **JOSE HENRIQUE COUTINHO DOS SANTOS**
 CNPJ/CPF: **889.502.043-04**

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOSE HENRIQUE COUTINHO DO
Agência 1639-X
Conta corrente 36943-8
Valor 400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 20/02/2025 17:05:28
JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA 20/02/2025 17:09:14

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.91 / 2025 - SEMUS

Colinas- MA, 19 de fevereiro de 2025.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para o Sr. **José Henrique Coutinho dos Santos**, traslado de paciente para consulta com neuropediatra, em São Luís – MA, no período de 19 e 20 de fevereiro de 2025. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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 - Cívii

Ag – 1639 -X
C/C – 36943 -8
CPF: 889.502.043-04
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	Nº:91
--	--	-------

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): José Henrique Coutinho dos Santos	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: motorista

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	translado de paciente para consulta com neuropediatra, em São Luís – MA, no período de 19 e 20 de fevereiro de 2025.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	19/02/2025	20/02/2025	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
02	200,00	400,00		400,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 19/02/2025	José Henrique Coutinho dos Santos motorista CPF: 889.502.943-04	<i>José Henrique Coutinho dos Santos</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> Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 002/2025 Colinas - MA

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

41294

UNIDADE SOLICITANTE

Nome: CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO DO OLHO DAGUA CER III
Cod. CNES: 7694547 Op. Solicitante: 01223880389GISELE Op. Autorizador: 01223880389GISELE Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome: CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO DO OLHO DAGUA CER III
Endereço: RUA DOMINGOS RODRIGUES
Telefone: ---
Profissional Executante: MARIA DO PERPETUO SOCORRO DE AZEVEDO VERAS
Cod. CNES: 7694547
Número: 070 Complemento: --- Bairro: OLHO DAGUA
CEP: 65073-460 Município: SAO LUIS - MA
Data e Horário de Atendimento: **QUI • 20/02/2025 • 08:00hrs**

DADOS DO PACIENTE

CNS: 705409421759992 Nome: FRANCISCO SAMUEL GALDINO DE LIMA RODRIGUES Nome Social / Apelido: ---
Nome da Mãe: REBECA GALDINO DE LIMA RODRIGUES Sexo: MASCULINO Data Nascimento: 22/01/2024 Idade: 1 ano
Tipo Sanguíneo: --- Raça: AMARELA
Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: COLINAS - MA
Tipo de Logradouro: ESTRADA Nome do Logradouro: DE RIBAMAR Número: S/N Complemento: CASA
Bairro: CENTRO Município de Residência: SAO JOSE DE RIBAMAR - MA CEP: 65110-000
Telefone(s): (99) 98454-8887 ([Exibir Lista Detalhada](#))

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação: 579957763 Data de Solicitação: 21/01/2025 Data de Aprovação: 21/01/2025 Vaga Solicitada: 1ª Vez Vaga Consumida: 1ª Vez
CPF Profissional Solicitante: 023.430.023-04 Profissional Solicitante: MARIA DO PERPETUO SOCORRO DE AZEVEDO VERAS
Diagnóstico Inicial: OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS CID: F41 Classificação de Risco: AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO
Procedimentos Autorizados: CONSULTA EM NEUROLOGIA - REABILITACAO Cod. Unificado: 0301010048 Cod. Interno: 0703289

PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

0301010048 - CONSULTA EM NEUROLOGIA - REABILITACAO
COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA.&NBSP;
PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ: TRAZER CARTAO DO SUS, IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, EXAMES E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
RETORNO: CART&ATILDE;O DA UNIDADE.

AVISOS DO MUNICIPIO

05/03/2024

Os agendamentos das unidades estaduais podem ser realizados através do Aplicativo e site PROCON, nos vivos de forma presencial e pelo disque saúde através do telefone **(98)3190-9091**.

Mantenha sempre o seu número de telefone para que os procedimentos em fila forem agendados, caso contrário poderá ser cancelada e dado a baixa.

Atenção!

Nas Unidades do Estado todo o atendimento é gratuito. Nas consultas, exames e cirurgias. Cobramos nenhum valor por atendimento da SES através dos telefones: **160 / 0800 160 0160**

*Solicitação Mãe Antonia
José Henrique*

lizado, para quando os procedimentos forem agendados, caso contrário a consulta será cancelada e dada a baixa.

cobramos nenhum valor por atendimento da SES através dos telefones: **160 / 0800 160 0160**

Data