



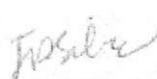
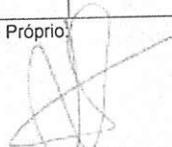
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>220005</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>20/02/2025</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>MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO</b>				
CNPJ/CPF: <b>603.259.323-10</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 PARTICIPAR DE OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRIMA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 A 20/02/2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.				
Documento Fiscal				Valor Total: <b>400,00</b>
Valor do documento por extenso: <b>quatrocentos 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>10.460,00</b>	Saldo Anterior: <b>11.540,00</b>	Importância: <b>400,00</b>	Saldo Atual: <b>11.140,00</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: 20/02/2025		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 20/02/2025		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
220005 / 1

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

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/02/2025
----------------------------	------------	------------------------

NOME: <b>MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO</b>	603.259.323-10	CÓDIGO: 1516
ENDEREÇO:	<b>COLINAS</b>	

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 OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRIMA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 A 20/02/2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA,	Liquido <b>400,00</b> Desconto <b>0,00</b>
<b>SOMA</b>		<b>400,00</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
400,00	400,00	400,00	0,00

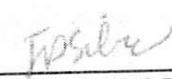
**VALOR A SER PAGO R\$** **400,00**  
 quatrocentos reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 20/02/2025

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

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM _____	 <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 _____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: <b>159</b>	Nº: <b>227355</b> Data: <b>20/02/2025</b>	Nº: <b>220005</b> Data: <b>20/02/2025</b>	

**Credor...: MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO**      CNPJ: 603.259.323-10  
**Endereço:**      CEP: 65690-000  
**Cidade...: COLINAS**      Cod: 1516

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

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 20/02/2025	PAGUE-SE EM: 20/02/2025  <i>Ivan Prudencio da Silva</i> IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 20/02/2025  <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 OFICINA DE PLANOS DE AÇÃO REGIONAL PRI/MA, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 19 A 20/02/2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA, 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	400,00	Banco	Conta	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...: **MARCIANO DE ALMEIDA CRUZ ASSUNÇÃO**  
 CNPJ/CPF: 603.259.323-10

---

### Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARCIANO A C ASSUNCAO  
Agência 1312-9  
Conta corrente 17271-5  
Valor 400,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	20/02/2025 17:04:47
	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. 90 / 2025 - SEMUS

Colinas- MA, 19 de fevereiro de 2025.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diária, para o Sr. Marciano de Almeida Cruz Assunção, **Para participar Oficina de Planos de Ação Regional PRI/MA**, em São Luís – MA, nos dias 19 e 20 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 - Civil

Ag – 1312-9

C/C – 17271-5

CPF:603.259.323-10

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	Nº: 90
--	--	--------

**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**

<b>Nome do (a) Servidor (a):</b> Marciano de Almeida Cruz Assunção	<b>Matrícula:</b>
<b>Lotação:</b> Secretaria Municipal de Saúde	<b>Cargo/Função:</b> Coordenador Atenção Básica

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	Para Participar Oficina de Planos de Ação Regional PRI/MA, em São Luís - MA, nos dias 19 e 20 de fevereiro 2025		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
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	Subtotal		
02	200,00	400,00		400,00

**Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 19/02/2025	Marciano de Almeida Cruz Assunção Coordenador da atenção Básica CPF: 603.259.323-10	<i>Marciano Assunção</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 Port. Nº. 002/2025 Colinas - MA