



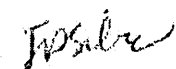
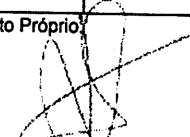
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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>124005</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>159</b>	Data da Emissão: <b>24/01/2025</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>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, NA CIDADE DE SAO LUÍS-MA, PARA PARTICIPAR DE UMA REUNIAO ORDINARIA DA CIB, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 23 E 24/01/2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.</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 Licitatorio <b>PROCESSO</b>	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>		
Ficha: <b>159</b>	Empenhado até a Data: <b>1.425,00</b>	Saldo Anterior: <b>20.575,00</b>	Importância: <b>500,00</b>	Saldo Atual: <b>20.075,00</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>24/01/2025</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: <b>24/01/2025</b>		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**  
124005 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 159	DATA: 24/01/2025	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/01/2025
----------------------------	------------	------------------------

NOME: <b>SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>	438.068.483-00	CÓDIGO: 1024
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, NA CIDADE DE SAO LUÍS-MA, PARA PARTICIPAR DE UMA REUNIAO ORDINARIA DA CIB, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 23 E 24/01/2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME	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 0,00</b>

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 24/01/2025

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

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

EMITIDO EM \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ VISTO \_\_\_\_\_

*Ivan Prudencio da Silva*  
**IVAN PRUDENCIO DA SILVA**  
ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA

DESPESA PAGA EM			
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

**RECIBO**  
RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

\_\_\_\_\_

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

ESTADO DO MARANHÃO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402  
 CNPJ: 06.113.682/0001-25

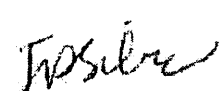
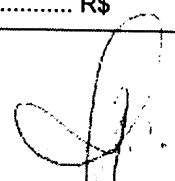
**ORDEM DE PAGAMENTO**

Exercício: **2025**

FICHA: Nº: <b>159</b>	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: <b>227120</b> Data: <b>24/01/2025</b>	DADOS DO EMPENHO: Nº: <b>124005</b> Data: <b>24/01/2025</b>	TIPO:
--------------------------	---	--	-------

<b>Credor..: SOLIANE DA SILVA MONTEIRO</b>	<b>CNPJ: 438.068.483-00</b>
<b>Endereço:</b>	<b>CEP: 65690-000</b>
<b>Cidade..: COLINAS</b>	<b>Cod: 1024</b>

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	500,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	500,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 24/01/2025	PAGUE-SE EM: 24/01/2025   IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 24/01/2025   JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	---	---

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, NA CIDADE DE SAO LUÍS-MA, PARA PARTICIPAR DE UMA REUNIAO ORDINARIA DA CIB, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 23 E 24/01/2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM 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	500,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14818-8		RR\$ 500,00
Valor Líquido	500,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$      **500,00**  
 (quinhentos reais) \*\*\*\*\*

DATA: 24/01/2025

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **SOLIANE DA SILVA MONTEIRO**  
 CNPJ/CPF: **438.068.483-00**

## 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	JB529848JALDO HENRIQUE PEREIRA	24/01/202520:02:12
	JB633554IVAN PRUDENCIO DA SILVA	24/01/202520:04:40

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 34/ 2025 - SEMUS

Colinas- MA, 23 de janeiro 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 Reunião Ordinária da CIB/**, em São Luís - MA, no dia 23 e 24 de janeiro 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*

**Rita Francisca Ribeiro Lúcio**  
Coordenação de Gestão de Pessoas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Colinas – MA

Autorizo em

*Aras Lima Pereira*  
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: 34
--	--	---------------

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

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	<b>para Reunião Ordinária da CIB/, em São Luís - MA, no dia 23 e 24 de janeiro 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	23/01/2025	24/01/2025	

**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 23/01/2025	<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 nº 005/2024

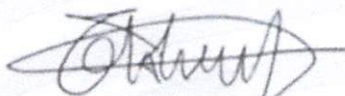
São Luís (MA), 21 de janeiro de 2025.

V.S. <sup>a</sup> Membros da Comissão Intergestora Bipartite - CIB

**Assunto: Reunião Ordinária da CIB/dezembro.**

Prezados (as),

Sirvo-me do presente, nos termos do Art. 11 do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA, para informar que a 1º Reunião, será realizada **24 de janeiro de 2025, às 09h00min**, no auditório do Palácio Henrique de La Roque, localizado na Av. Jerônimo de Albuquerque, Santa Eulália, MA, 65071-750.



**Thais Kellen Leite de Mesquita**  
Presidente do COSEMS/MA