





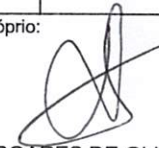
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|---|------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| * PREFEITO * VICE-PREFEITO | R\$ 350,00 | R\$ 200,00 | R\$ 500,00 | R\$ 350,00 | R\$ 650,00 |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ACESSOR DE RELAÇÕES * INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | R\$ 250,00 | R\$ 165,00 | R\$ 330,00 | R\$ 200,00 | R\$ 385,00 |
| * DIRETOR DE DEPARTAMENTO * COORDENADOR | R\$ 230,00 | R\$ 115,00 | R\$ 230,00 | R\$ 170,00 | R\$ 345,00 |
| * DEMAIS SERVIDORES | R\$ 200,00 | R\$ 100,00 | R\$ 270,00 | R\$ 135,00 | R\$ 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 N°: | N° Empenho: 726002 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Ficha: 160 | Data da Emissão: 26/07/2024 | |
| 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: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | | | | |
| CNPJ/CPF: 044.460.433-23 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | UF: MA | |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR SO ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL, NA CIDADE DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 À 30 JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BUCAL CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | | Valor Total: 460,00 | |
| Valor do documento por extenso: quatrocentos e sessenta reais * * * * * | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | N° Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 160 | Empenhado até a Data: 24.015,00 | Saldo Anterior: 17.985,00 | Importância: 460,00 | Saldo Atual: 17.525,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: 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 | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 26/07/2024 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 26/07/2024 | | |
|  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | |  BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9 | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
726002 / 1

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 | FICHA: 160 | DATA: 26/07/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 26/07/2024 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|---|----------------|--------------|
| NOME: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | 044.460.433-23 | CÓDIGO: 1871 |
| 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 Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR SO ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL, NA CIDADE DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 À 30 JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO | Liquido 460,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 460,00 |
|----|-------------|---------------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 460,00 | 460,00 | 460,00 | 0,00 |

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 460,00 |
| quatrocentos e sessenta reais ***** | |
| ***** | |

| | |
|-----------|--|
| DESCONTOS | |
| | |

| | |
|---------------------------|-------------|
| TOTAL DE-DESCONTOS | 0,00 |
|---------------------------|-------------|

| | |
|--------------------------|-------------------|
| LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM | <u>26/07/2024</u> |
|--------------------------|-------------------|

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

DATA

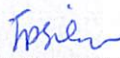
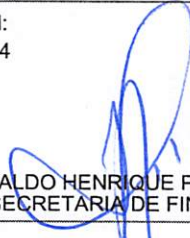
| | |
|------------|-------------------------------|
| EMITIDO EM | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |
| _____ | _____ |
| DATA | VISTO |
| _____ | _____ |
| | ORDENADOR DA DESPESA |

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

| | | | |
|--------------------------|---|--|-------|
| FICHA: Nº: 160 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 726013 Data: 26/07/2024 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 726002 Data: 26/07/2024 | TIPO: |
|--------------------------|---|--|-------|

Credor..: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS **CNPJ: 044.460.433-23**
Endereço: **CEP:**
Cidade..: **Cod: 1871**

| | | |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE | R\$ | 460,00 |
| DESCONTOS..... | R\$ | 0,00 |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | R\$ | 460,00 |

| | | |
|---|---|---|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 26/07/2024 | PAGUE-SE EM: 26/07/2024  IVAN PRUDENCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 26/07/2024  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|---|---|

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR SO ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL, NA CIDADE DE SAO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 29 À 30 JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BUCAL 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 | 460,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 175-9 | | RR\$ 460,00 |
| Valor Líquido | 460,00 | | | | |

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **460,00**
 (quatrocentos e sessenta reais) *****
 DATA: 26/07/2024

DOCUMENTO ANEXO

Credor..: **WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS**
 CNPJ/CPF: **044.460.433-23**

Aplicação em poupança

Debitado .

Nome PREF MUNIC COLINAS IMPOST
Agência 1312-9
Conta corrente 175-9

Creditado

Nome WALYSON GUSTAVO S FREITAS
Agência 1312-9
Conta corrente 510017797-3
Variação 51
Valor 460,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 26/07/2024 11:57:50
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 26/07/2024 12:01:02

 Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO.



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.229 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 26 de Julho de 2024.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 02 (duas) diárias, para o Sr. WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS, participar do “**Encontro Estadual de Saúde Bucal**”, Em São Luís – MA, no período de 29 e 30 de Julho 2024. 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/P – 17797-0 Variação 51
CPF:044.460.433-23
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:229 |
|--|--|--------|

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): WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | Matrícula:cp |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde | Cargo/Função: Coordenador da Atenção Bucal |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|------------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem | participar do “Encontro Estadual de Saúde Bucal”, Em São Luís – MA, no período de 29 e 30 de Julho 2024. | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís /MA | 29/07/2024 | 30/07/2024 | |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Sub-Total | | |
| 02 | 230,00 | 460,00 | | 460,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|----------------------------|---|
| Local e Data | Requerente |
| Colinas – MA 26/07/2024 | Walyson Gustavo Silva de Freitas Coordenador da Atenção Bucal CPF. 044.460.433-23 |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|---|---|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Soliane da Silva Monteiro Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA |



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Circular nº 173/2024 - SAPAPVS/SES

São Luís/MA, data da assinatura eletrônica.

OS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ASSUNTO: Encontro Estadual de Profissionais de Saúde Bucal.

Cumprimentando-o cordialmente, a Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, através da Coordenação de Atenção à Saúde Bucal, realizará o Encontro Estadual de Saúde Bucal: Fortalecimento das Ações para Melhoria dos Resultados.

Com o objetivo de aumentar os índices dos indicadores através de palestras que tragam ideias e ações para a melhoria desses índices, temos a honra de convidar Vossa Senhoria para participar do evento, no dia 30 de Julho de 2024, às 08h, no auditório do Palácio Henrique de La Roque, na Av. Jerônimo de Albuquerque - Jardim Renascença, São Luís - MA, 65075-380.

Certa de sua presença, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de estima e consideração, e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos através do telefone: (98) 3194-6222 ou pelo e-mail: dep.saudebucal@hotmail.com.

Atenciosamente,

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
ID: 00880527-01

Av. Professor Carlos Cunha, S/N - Bairro Jaracaty. São Luís - MA - CEP 65076-820
- <https://www.saude.ma.gov.br/>



Documento assinado eletronicamente por **DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA BARBOSA, SECRETARIA ADJUNTA DA POLITICA DE ATENCAO PRIMARIA E VIGILANCIA EM SAUDE**, em 05/07/2024, às 12:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.