





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.

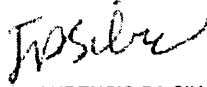


Valmira Miranda da Silva Barroso
Prefeita Municipal

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 224001	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 24/02/2025	
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: 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL, NA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE-SES, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 24 A 27 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DE ATENÇÃO BUCAL, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal			Valor Total: 920,00	
Valor do documento por extenso: novecentos e vinte reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 11.780,00	Saído Anterior: 10.220,00	Importância: 920,00	Saldo Atual: 9.300,00
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: 24/02/2025		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 24/02/2025		
 IVAN PRUDENCIO DA SILVA ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9		

FICHA: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 227372 Data: 24/02/2025	DADOS DO EMPENHO: Nº: 224001 Data: 24/02/2025	TIPO:
--------------------------	---	--	-------

Credor..: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS **CNPJ: 044.460.433-23**
Endereço: **CEP:**
Cidade..: **Cod: 148**

IMPORTANCIA BRUTA DE	R\$	920,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE	R\$	920,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 24/02/2025	PAGUE-SE EM: 24/02/2025  IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 24/02/2025  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	---	---

HISTÓRICO
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL, NA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE-SES, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 24 A 27 DE FEVEREIRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DE ATENÇÃO BUCAL, 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	920,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	14618-8		RR\$ 920,00
Valor Líquido	920,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **920,00**
 (novecentos e vinte reais)

DATA: 24/02/2025

DOCUMENTO ANEXO

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



Aplicação em poupança**Debitado**

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

Creditado

Nome WALYSON GUSTAVO S FREITAS
Agência 1312-9
Conta corrente 510017797-3
Variação 51
Valor 920,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 24/02/2025 17:37:03
JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA 24/02/2025 17:41:35

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.94 / 2025 - SEMUS

Colinas- MA, 24 de fevereiro de 2025.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 04 (quatro) diárias, para o Sr. WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS, participar de uma Oficina de Capacitação em Saúde Bucal, na Secretaria do Estado de Saúde - SES, Em São Luís – MA, no período de 24,25,26 e 27 de fevereiro 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/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:94
--	--	-------

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 de uma Palestra sobre Saúde Bucal, na Secretaria do Estado de Saúde - SES, Em São Luís – MA, no período de 24,25,26 e 27 de fevereiro 2025.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /MA	24/02/2025	27/02/2025	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
04	230,00	920,00		920,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 24/02/2025	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 Portaria : 002/2025