

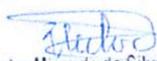


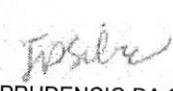
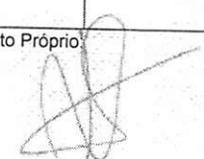
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

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 Mirandã da Silva Barroso
Prefeita Municipal

Tipo de Empenho: OR - Ordinário		Processo Nº:	Nº Empenho: 326003	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ficha: 159	Data da Emissão: 26/03/2025	
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: ELOIZA SAMIRA CARNEIRO ALENCAR				
CNPJ/CPF: 605.184.893-29		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade: COLINAS		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, PARTICIPAR DO CURSO DE SEGURANÇA EM CRISES AGRESSIVAS, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 29 DE MARÇO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE PSICOLOGA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal				Valor Total: 600,00
Valor do documento por extenso: seiscentos reais *****				
Modalidade da Licitação: DISPENSA	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: 00 - Recursos Ordinários	
Ficha: 159	Empenhado até a Data: 15.650,00	Saldo Anterior: 6.350,00	Importância: 600,00	Saldo Atual: 5.750,00
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: 26/03/2025		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 26/03/2025		
 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
326003 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 159	DATA: 26/03/2025	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 26/03/2025
---------------------	------------	------------------------

NOME: ELOIZA SAMIRA CARNEIRO ALENCAR	605.184.893-29	CÓDIGO: 30
ENDEREÇO:	COLINAS	

FONTE 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, PARTICIPAR DO CURSO DE SEGURANÇA EM CRISES AGRESSIVAS, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 29 DE MARÇO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE PSICOLOGA,	Liquido 600,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	600,00
----	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.00 10.122.2060.2030.0000	PODER EXECUTIVO DE COLINAS 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
600,00	600,00	600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **600,00** DOCUMENTO
seiscentos reais *****

DESCONTOS

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 26/03/2025

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				RECIBO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

NOME: _____
CNPJ/CPF: _____

FICHA: Nº: 159	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 227927 Data: 26/03/2025	DADOS DO EMPENHO: Nº: 326003 Data: 26/03/2025	TIPO:
-------------------	--	---	-------

Credor.: **ELOIZA SAMIRA CARNEIRO ALENCAR** CNPJ: 605.184.893-29
 Endereço: CEP: 65690-000
 Cidade...: COLINAS Cod: 30

IMPORTANCIA BRUTA DE R\$ 600,00
 DESCONTOS..... R\$ 0,00
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE R\$ 600,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 26/03/2025	PAGUE-SE EM: 26/03/2025 IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN	PAGO EM: 26/03/2025 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	--	--

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARTICIPAR DO CURSO DE SEGURANÇA EM CRISES AGRESSIVAS, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 29 DE MARÇO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE PSICOLOGA, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

02 020500 10 122 2060 2030 3.3.90.14.00	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saúde Administração Geral Gestão da Secretaria Municipal de Saúde Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde DIÁRIAS - CIVIL
---	---

CONTROLE DE PAGAMENTO

Valor Bruto	600,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	13818-8		RR\$ 600,00
Valor Líquido	600,00				

RECIBO

RECEBI DA PREFEITURA DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **600,00**
 (seiscentos reais)

DATA: 26/03/2025

DOCUMENTO ANEXO

Credor.: **ELOIZA SAMIRA CARNEIRO ALENCAR**
 CNPJ/CPF: **605.184.893-29**

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ELOIZA SAMIRA C ALENCAR
Agência 1312-9
Conta corrente 19708-4
Valor 600,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA	26/03/2025 18:02:13
	JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA	26/03/2025 18:06:56

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 149 /2025 - SEMUS

Colinas- MA, 26 de março de 2025.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 03 (tres) diárias, para a Sra. Eloiza Samira Carneiro Alencar, **Participar do Curso de Segurança em Crises Agressivas**, em São Luís – Ma, no período de 27 a 29 de março de 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: Fundo Municipal de Saúde de Colinas
PROJETO ATIVIDADE: Fundo Municipal de Saúde de Colinas
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9
C/C – 19708-4
CPF: 605.184.893-29
Banco do Brasil

Atenciosamente,

Rita Francisca Ribeiro Lucio

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

Autorizo em

26 / 03 / 25

R. Lucio
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: 149
--	--	---------

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): Eloiza Samira Carneiro Alencar	Matrícula:
Lotação: Secretaria Municipal de Saúde	Cargo/Função: Psicologa

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	Participar do Curso de Segurança em Crises Agressivas. em São Luís – Ma, no período de 27 a 29 de março de 2025.		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista de Retorno	Meio de Transporte
Colinas – São Luís /Ma	27/03/2025	29/03/2025	

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub-Total		
03	200,00	600,00		600,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Local e Data	Requerente	
Colinas – MA 26/03/2025	Eloiza Samira Carneiro Alencar CPF: 605.184.893-29	<i>Eloiza Samira Carneiro Alencar</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 Silva</i> Soliane da Silva Monteiro Silva Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 002/2025 Colinas - MA



GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Ofício Nº 460 /2025 ESP/MA

São Luís/MA, 13 de março de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Convite para Curso de Segurança em Crises Agressivas.

Prezado (a),

A Secretaria Estadual de Saúde através da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESPMA), tem a honra de convidar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) do seu município para participarem do Curso de Qualificação em Manejo de Crises Agressivas. Trata-se de uma capacitação essencial para o aprimoramento das estratégias de atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras condições do neurodesenvolvimento que possam apresentar episódios de crise.

O curso abordará estratégias de prevenção, desaceleração durante a pré-crise, intervenções físicas durante a crise e reintegração pós-crise, garantindo uma abordagem humanizada e segura. Além disso, os profissionais que concluírem o curso serão credenciados pela Professional Crisis Management Association (PCMA) e qualificados pelo método Sistema Profissional de Gerenciamento de Crises (PCM).

Detalhes do Curso:

Período: Turma: 24 a 26 de março de 2025 e II Turma: 27 a 29 de março de 2025

Local: Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESPMA) Rua da Estrela, Nº 387 – Centro Histórico, São Luís – MA, 65010-200

Público-alvo: Profissionais do SUS que atuam diretamente no atendimento a pessoas com TEA e desenvolvimento atípico.

O PCM é um sistema de gerenciamento de crise eficaz, que busca preservar a **segurança e a dignidade** do aprendiz, visando tratá-lo da forma mais humana possível. A intervenção em crise consiste em um conjunto de procedimentos físicos delineados para maximizar a segurança e, ao mesmo tempo, reduzir o tempo de restrição física.

As estratégias abordadas no curso são:

- ❖ Prevenção (funcionamento estável), desaceleração (durante pré-crise) e reintegração após crise;
- ❖ Intervenções físicas durante a crise, enfatizando o tratamento do paciente da forma mais



Governo do Maranhão
Secretaria de Estado da Saúde
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Rua 28 de Julho, nº 312, Centro Histórico,
São Luís - MA | Fone: (98) 3232-3233
espma@saude.ma.gov.br





GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

humanizada possível

O certificado é ofertado pela PCMA e sua validade é de um ano, necessitando de recertificação anual para sua manutenção. Um praticante só pode atuar conforme as práticas do PCM após obtenção do certificado. Os critérios para sua obtenção são:

- 1) Participação completa no treinamento;
- 2) Preenchimento completo de checklist de desempenho ao longo do curso;
- 3) Aprovação em exame teórico administrado pela PCMA.
- 4) Aprovação em exame prático.

SOBRE O CURSO E CERTIFICAÇÃO:

- ❖ Curso de formação de **praticantes** do PCM. O certificado fornece permissão para atuação como praticante 2, o qual é habilitado para realizar transporte, imobilizações verticais e horizontais pronadas.
- ❖ O currículo básico presencial será fornecido em, no mínimo, 3 dias. O curso irá começar às 8h de cada dia e se encerrará até as 17h30

REQUISITOS FÍSICOS

- ❖ Os participantes deverão executar muitos movimentos físicos que incluirão caminhar, curvar-se, ajoelhar-se, agachar-se, avançar, dentre outros. É altamente recomendado alongamento antes da participação. A incapacidade de concluir esses movimentos pode afetar o status da certificação.

RECOMENDAÇÕES:

- ❖ Será necessário levarem equipamento eletrônico – celular, computador ou tablet;
- ❖ Os participantes deverão vestir-se apropriadamente para práticas físicas que requerem movimento. Roupas aceitáveis: calça jeans, calça de treino longa ou outra que permita movimentação, blusa de manga curta ou longa sem decotes, moletom.
- ❖ Manter-se hidratado será importante. Recomenda-se que os participantes levem garrafas com água.
- ❖ Manter-se energizado será importante. Será fornecido intervalo em cada turno de 15 minutos para lanche.





GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- ❖ As aulas começarão pontualmente às 8h.
- ❖ Qualquer pessoa que chegue com mais de 2 horas de atraso não poderá dar continuidade ao treinamento. Se o participante chegar atrasado em menos de 2 horas, o instrutor poderá exigir que o participante compense esse tempo antes do final do curso.
- ❖ Conflitos de agenda precisarão ser informados previamente para substituição do participante, uma vez que é requisito de certificação completar todas as horas do treinamento.
- ❖ Será oferecido intervalo de almoço de 1 hora todos os dias.
- ❖ Cada dia incluirá instruções para habilidades físicas e não físicas. O ensino desses dois tipos de habilidade será distribuído ao longo do curso.
- ❖ Para manutenção de seu certificado é necessário realizar o curso anualmente – até 90 dias antes ou até 90 dias depois da data de certificação.
- ❖ Para o gestor ser certificado e treinar a própria equipe, é necessário realizar o curso com um treinador do PCM (EUA)

Solicitamos sua colaboração na indicação e disponibilização de profissionais para participarem do curso, contribuindo para a qualificação da equipe de saúde e aprimoramento do atendimento aos usuários do SUS.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
ANA LUCIA NUNES
Data: 14/03/2025 14:36:42-0300
Verifique em <https://validar.jt.gov.br>

