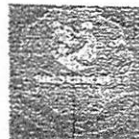




Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



LEI MUNICIPAL Nº 780/2025

*"Dispõe sobre o valor dos gastos de passagens e diárias para viagens dos servidores públicos do Município de Colinas e dá outras providências."*

O **PREFEITO MUNICIPAL DE COLINAS/MA**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Lei Orgânica do Município de Colinas, faz saber a todos os seus habitantes, que a **CÂMARA MUNICIPAL DE COLINAS aprovou e EU sanciono**, a seguinte lei:

**Art. 1º** - O servidor que se deslocar eventualmente e em objeto de serviço da localidade onde tem exercício para outra cidade do território nacional, fará jus a passagens e diárias, para cobrir as despesas de pousada, alimentação e locomoção urbana.

§ 1º - As diárias, concedidas por dia de afastamento da sede do serviço, serão pagas antecipadamente, com base na provável duração do afastamento.

§ 2º - Nos casos em que o deslocamento da sede constituir exigência permanente do cargo, o servidor não fará jus à diária.

**Art. 2º** - O servidor que receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente no prazo de 5 (cinco) dias.

**Parágrafo único** - Na hipótese de o servidor retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias em excesso no prazo previsto no *caput* do Art. 1º desta Lei.

**Art. 3º** - O total das diárias atribuídas ao servidor não poderá exceder de 180 (cento e oitenta) por ano, salvo em casos excepcionais e especiais, com prévia e expressa autorização.

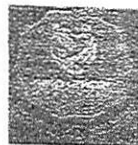
**Parágrafo único** - O servidor não pode, em hipótese alguma, receber diárias provenientes de mais de uma fonte simultaneamente.

**Art. 4º** - Ficam fixados os valores das diárias aos servidores públicos do Município de Colinas, Estado do Maranhão, conforme tabela abaixo:

| Cargo | No Estado |                    | Outros Estados |                    | Capital Federal |
|-------|-----------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
|       | Capital   | Demais Localidades | Capital        | Demais Localidades |                 |



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS

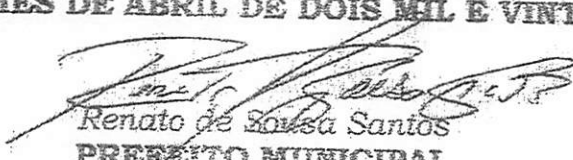


|                                                        |            |            |            |            |            |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| • PREFEITO                                             | R\$ 450,00 | R\$ 300,00 | R\$ 600,00 | R\$ 450,00 | R\$ 800,00 |
| • VICE-PREFEITO                                        |            |            |            |            |            |
| • SECRETÁRIO MUNICIPAL                                 |            |            |            |            |            |
| • CHEFE DE GABINETE                                    |            |            |            |            |            |
| • PROCURADOR                                           |            |            |            |            |            |
| • CONTROLADOR                                          | R\$ 350,00 | R\$ 250,00 | R\$ 450,00 | R\$ 350,00 | R\$ 450,00 |
| • ASSESSOR DE RELAÇÕES<br>INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO |            |            |            |            |            |
| • DIRETOR DE DEPARTAMENTO                              | R\$ 300,00 | R\$ 200,00 | R\$ 350,00 | R\$ 300,00 | R\$ 400,00 |
| • COORDENADOR                                          |            |            |            |            |            |
| • DEMAIS SERVIDORES                                    | R\$ 280,00 | R\$ 200,00 | R\$ 300,00 | R\$ 250,00 | R\$ 350,00 |

Art. 5º - Os valores fixados no Art. 4º desta Lei serão reajustados anualmente tendo como base as perdas inflacionárias conforme o INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

Art. 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Lei Municipal n.º 573/2027 e todas as disposições em contrário

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE COLINAS, ESTADO DO MARANHÃO,  
AO TERCEIRO DIA DO MÊS DE ABRIL DE DOIS MIL E VINTE E CINCO.

  
Renato de Sousa Santos  
PREFEITO MUNICIPAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Empenho:<br><b>OR - Ordinário</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          | Processo Nº:                                                     | Nº Empenho:<br><b>1215005</b>             |                                 |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          | Ficha:<br><b>159</b>                                             | Data da Emissão:<br><b>15/12/2025</b>     |                                 |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação:<br><b>10 122 2060 2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| SubAção: Descrição:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| Natureza da Despesa:<br><b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP:<br><b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| Credor:<br><b>ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| CNPJ/CPF:<br><b>031.707.833-00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          | Inscrição Estadual/RG:                                           |                                           |                                 |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          | Telefone:                                                        |                                           |                                 |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CEP:                                     | UF:                                                              |                                           | <b>MA</b>                       |
| Descrição do Empenho:<br><b>VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM:<br/>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, TRATAR DE INTERESSES DIRETOS DA SAÚDE DE COLINAS JUNTO A FEME, RECEBER MEDICAMENTOS QUE ABASTECEM A REDE DE SAÚDE, NA FEME, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 18 DE DEZEMBRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE FARMACEUTICO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.</b> |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| Documento Fiscal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                                  |                                           | Valor Total:<br><b>1.200,00</b> |
| Valor do documento por extenso:<br><b>um mil e duzentos reais *****</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                                                  |                                           |                                 |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº Processo Licitatório                  | PROCESSO                                                         | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                 |
| Ficha:<br><b>159</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Empenhado até a Data<br><b>79.240,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>2.760,00</b>                               | Importância<br><b>1.200,00</b>            | Saldo Atual<br><b>1.560,00</b>  |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:<br><b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br/>10 Saúde<br/>122 Administração Geral<br/>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde<br/>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde<br/>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                                  |                                           | Reservado / Órgão de Controle   |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 15/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 15/12/2025 |                                           |                                 |
| IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          | BRUNO SOARES DE OLIVEIRA<br>Contador CRC 013306/O-9              |                                           |                                 |

## PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
1215005/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 159

DATA: 15/12/2025

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 15/12/2025

NOME: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR

031.707.833-00

CÓDIGO: 2075

ENDEREÇO:

| FONTE DE RECURSO                                                                                                                                             | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 Recursos do Exercício Corrente<br>500 Recursos não Vinculados de Impostos<br>00 Recursos Ordinários<br>001 Ordinário<br>001 Recursos Proprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, TRATAR DE INTERESSES DIRETOS DA SAÚDE DE COLINAS JUNTO A FEME, RECEBER MEDICAMENTOS QUE ABASTECEM A REDE DE SAÚDE, NA FEME, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 18 | Liquido<br>1.200,00<br>Desconto<br>0,00 |
| OR                                                                                                                                                           | SOMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.200,00                                |

| CÓDIGO                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02<br>05<br>3.3.90.14.00<br>10.122.2060.2030.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>DIÁRIAS - CIVIL<br>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.200,00         | 1.200,00             | 1.200,00               | 0,00             |

VALOR A SER PAGO R\$

um mil e duzentos reais

\*\*\*\*

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS

0,00

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 15/12/2025

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

DATA

EMITIDO EM

DATA

VISTO

IVAN PRUDENCIO DA SILVA  
ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR |
|-------|-------|--------|-------|
|       |       |        |       |
|       |       |        |       |

NOME:  
CNPJ/CPF:

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| FICHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:                                        |                      | DADOS DO EMPENHO:                                |              | TIPO:                             |
| Nº: 159                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            | Nº: 232348                                                          |                      | Data: 15/12/2025                                 |              | Nº: 1215005      Data: 15/12/2025 |
| Credor...: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                     |                      | CNPJ: 031.707.833-00                             |              |                                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                     |                      | CEP:                                             |              |                                   |
| Cidade...:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                                                     |                      | Cod: 2075                                        |              |                                   |
| IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 1.200,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| DESCONTOS..... R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 1.200,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| LIQUIDADA A DESPESA EM:<br>15/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | PAGUE-SE EM:<br>15/12/2025                                          |                      | PAGO EM:<br>15/12/2025                           |              |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>RESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLAN |                      | JALDO HENRIQUE PEREIRA<br>SECRETARIA DE FINANÇAS |              |                                   |
| HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, TRATAR DE INTERESSES DIRETOS DA SAÚDE DE COLINAS JUNTO A FEME, RECEBER MEDICAMENTOS QUE ABASTECEM A REDE DE SAÚDE, NA FEME, NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 15 A 18 DE DEZEMBRO DE 2025, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE FARMACEUTICO, 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.200,00                                                   | Banco                                                               | Conta                | Cheque                                           | Valor R\$    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | 001                                                                 | 14618-8              |                                                  | R\$ 1.200,00 |                                   |
| Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.200,00                                                   |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| RECIBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| RECEBI DA PREFEITURA DE COLINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                     | A IMPORTÂNCIA DE R\$ |                                                  | 1.200,00     |                                   |
| (um mil e duzentos reais) *****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| DATA: 15/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| DOCUMENTO ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| Credor...: ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JUNIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |
| CNPJ/CPF: 031.707.833-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                     |                      |                                                  |              |                                   |

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ANTONIO AUGUSTO MOREIRA L  
Agência 1312-9  
Conta corrente 22293-3  
Valor 1.200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                                  |                     |
|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA  | 15/12/2025 18:33:26 |
|              | JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA | 15/12/2025 18:39:58 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA.



**Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS**

**ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS**

**DESPACHO ADMINISTRATIVO Nº 307/2025 –GAB/PREF  
PROCESSO Nº 307/2025 – CONCESSÃO DE DIÁRIAS  
INTERESSADOS: ANTONIO AUGUSTO LIMA JÚNIOR  
CARGO/FUNÇÃO: FARMACEUTICO  
LOTAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASSUNTO:** Concessão de diárias – deslocamento a serviço for  
da sede do Município

**I – RELATÓRIO**

Trata-se de análise de requerimento de concessão de diárias de apresentado pelo servidor acima identificado, devidamente instruído com as informações exigidas no art. 2º, §2º, do Decreto Municipal nº 028/2025, visando a cobertura de despesas com deslocamento oficial para a capital São Luís – MA, no período que compreende a data de 15 a 18 de dezembro de 2025, com a finalidade de tratar de interesses diretos da Saúde de Colinas junto a FEME, a receber medicamentos que abastecem a rede de saúde.

- Requerimento formal do servidor;
- Justificativa da missão oficial;
- Programação/convite/documento oficial do evento;
- Estimativa de despesas;
- Ciência da chefia imediata.

**II – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Nos termos do **art. 1º da Lei Municipal nº 780/2025**, o servidor que se deslocar, eventualmente e a serviço, para localidade fora da sede do Município de Colinas/MA, faz jus à percepção de diárias destinadas a cobrir despesas com **alimentação, pousada e locomoção urbana**.

O **Decreto Municipal nº 027/2025**, que regulamenta a matéria, estabelece no **art. 2º** que a concessão de diárias é de competência exclusiva do Gabinete do Prefeito,





**Estado do Maranhão**  
**MUNICÍPIO DE COLINAS**

condicionada à autorização formal e expressa da autoridade competente, precedida de requerimento devidamente instruído e controle individualizado das concessões.

O valor das diárias, por sua vez, está fixado no **art. 4º da Lei Municipal nº 780/2025**, variando conforme o cargo, a localidade e a natureza do deslocamento. Verificadas as informações constantes no processo, confirma-se que o valor proposto encontra respaldo na tabela legal vigente.

Cumpramos ressaltar que o pedido em tela **não se enquadra nas vedações** do art. 5º do Decreto nº 027/2025, uma vez que:

- O deslocamento se dará **fora do território do Município**;
- O período **não coincide com férias ou licenças**;
- A solicitação foi apresentada **antes da realização da missão oficial**;
- A concessão foi **justificada e instruída conforme os parâmetros regulamentares**.

### **III – DECISÃO**

Diante do exposto, **encaminha-se** a Secretaria Municipal de Administração para análise do requerimento de concessão de **04 [quatro diárias]** no valor individual de R\$1.200,00 (mil e duzentos reais) ocupante do cargo de FARMACÊUTICO, lotado na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – MA**, correspondente ao deslocamento oficial para a cidade de SÃO LUÍS – MA, no período que compreende a data de 15 a 18 de dezembro de 2025, com finalidade de tratar de interesses diretos da Saúde de Colinas junto a FEME, a receber medicamentos que abastecem a rede de saúde.

Conforme determina o §1º do art. 1º da Lei nº 780/2025, com os devidos registros contábeis e publicação nos termos do art. 7º do Decreto nº 027/2025.

Caso seja concedido as diárias solicitadas conforme acima exposto, após o retorno da viagem, o servidor deverá apresentar, no prazo de **cinco (5) dias úteis**, o **Relatório de Missão** acompanhado dos documentos comprobatórios, conforme exigência do **art. 6º do Decreto nº 027/2025**, sob pena de devolução dos valores recebidos e eventual responsabilização. ser

Publique-se, registre-se e cumpra-se.  
**Colinas – MA, 15 de dezembro de 2025.**





**Estado do Maranhão**  
**MUNICÍPIO DE COLINAS**

---

**RENATO DE SOUSA** Assinado de forma digital por  
**SANTOS:91233380** RENATO DE SOUSA  
SANTOS:91233380320  
320 Dados: 2025.10.31 11:16:22  
-12'00'

*Renato de Sousa Santos*

**PREFEITO MUNICIPAL DE COLINAS – MA**



**Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS**



**OFICIO Nº 459/2025**

Colinas - MA, 15 de dezembro de 2025.

Ilm. ° Senhor

**Ivan Prudêncio da Silva**

Senhor Assessor de relações Inst. Relacionamento.

**ASSUNTO:** Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.<sup>a</sup> A concessão de (04) diária no valor total de R\$:1.200,00 (mil e duzentos reais), para o servidor ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLINAS - MA, com finalidade de tratar de interesses diretos da Saúde de Colinas junto a FEME, a receber medicamentos que abastecem a rede de saúde.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade orçamentária.

**FONTE DE RECURSOS:** Recurso próprio

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.14.00 Diária pessoal Civil

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROJETO ATIVIDADE:** Manut. Da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AG – 1312-9

C/Corrente – 22.293-3

BANCO DO BRASIL

RENATO DE SOUSA

SANTOS:91233380320

Assinado de forma digital por

RENATO DE SOUSA

SANTOS:91233380320

Dados: 2025.07.30 15:42:29 -12'00'

**Renato de Sousa Santos**

Prefeito Municipal



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



|                                               |                                                         |            |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA<br>VIAGEM A SERVIÇO | Nº:<br>459 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILMO. SENHO ASSESSOR DE RELAÇÕES INST. RELACIONAMENTOS.                                                                                                                                     |
| 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): ANTONIO AUGUSTO MOREIRA LIMA JÚNIOR | Cargo/Função:<br>FARMACEUTICO |
|                                                               |                               |

| DADOS SOBRE A VIAGEM    |                        |                          |                    |
|-------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Trecho da Viagem        | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís - MA | 15/12/2025             | 18/12/2025               | XX                 |

| VALORES SOLICITADOS                                              |                |              |                              |                          |
|------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|------------------------------|--------------------------|
| Valor das Diárias (Art. 4º Lei. 780/2025)<br>Decreto Nº 027/2025 |                |              | Veículo Próprio<br>(Art. 5º) | Valor Total<br>A receber |
| Quantidade                                                       | Valor Unitário | Subtotal     |                              |                          |
| 04                                                               | R\$ 300,00     | R\$ 1.200,00 |                              | R\$ 1.200,00             |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|                            |                       |                                           |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Local e Data               | Requerente            |                                           |
| Colinas – MA<br>15/12/2025 | CPF<br>031.707.833-00 | <i>Antonio Augusto Moreia Lima Junior</i> |

| DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS DO MUNICIPIO conforme LEI Nº 517/2017     |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Data:     /     /                           |
|                                                                             | <i>Prudêncio</i><br>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA |