

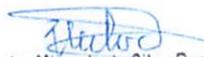


Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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 * ASSESSOR 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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo N°:	N° Empenho: <b>129002</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>		Ficha: <b>160</b>	Data da Emissão: <b>29/01/2024</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>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>				
Credor: <b>WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS</b>				
CNPJ/CPF: <b>044.460.433-23</b>		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP:	UF: <b>MA</b>	
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, CONVIDADO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICÍPIO DE COLINAS-MA, NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 24 E 25 DO ANO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE COORDENADOR DA ATENÇÃO BUCAL CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal			Valor Total: <b>460,00</b>	
Valor do documento por extenso: <b>quatrocentos e sessenta reais</b> * * * * *				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>160</b>	Empenhado até a Data: <b>800,00</b>	Saldo Anterior: <b>21.200,00</b>	Importância: <b>460,00</b>	Saldo Atual: <b>20.740,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>10 Saúde</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b> <b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 29/01/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 29/01/2024		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
129002 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 160	DATA: 29/01/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2024
---------------------	------------	------------------------

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 Próprios do Município	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, CONVIDADO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICIPIO DE COLINAS-MA, NO MUNÍCIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUATIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 24 E 25 DO ANO DE 2024, O SERVIDOR	Liquido 460,00 Desconto 0,00

OR **SOMA** 460,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 05 3.3.90.14.01 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 29/01/2024

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

EMITIDO EM _____ DATA	VISTO _____ DATA	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: <i>Fps</i> _____ DATA	ORDENADOR DA DESPESA
-----------------------------	------------------------	--	----------------------

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

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2024

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 160	Nº: 129001 Data: 29/01/2024	Nº: 129002 Data: 29/01/2024	

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:  
29/01/2024

PAGUE-SE EM:  
29/01/2024

PAGO EM:  
29/01/2024

  
IVAN PRUDENCIO DA SILVA  
Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

  
JALDO HENRIQUE PEREIRA  
SECRETARIA DE FINANÇAS

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, CONVIDADO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNOSTICO DO PLANO DE EXPANSÃO DO MUNICIPIO DE COLINAS-MA, NO MUNICIPIO DE SAO LUIS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 24 E 25 DO ANO 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	14618-8		RRS 460,00
Valor Líquido	460,00				

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

A IMPORTÂNCIA DE R\$

460,00

(quatrocentos e sessenta reais) \*\*\*\*\*

DATA: 29/01/2024

DOCUMENTO ANEXO

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

---

**Aplicação em poupança****Debitar**

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 460,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 29/01/2024 12:22:15  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 29/01/2024 12:24:20

 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.30 / 2024 - SEMUS

Colinas- MA, 29 de Janeiro 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**, convite para elaboração do diagnóstico do plano de expansão do município de Colinas-MA, Em São Luís – MA, no período de 29 e 30 de Janeiro 2024. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diária.

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**  
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:30
--	--	-------

**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**

<b>Nome do (a) Servidor (a): WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS</b>	<b>Matrícula:cp</b>
<b>Lotação: Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>Cargo/Função: Coordenador da Atenção Bucal</b>

**DADOS SOBRE A VIAGEM**

<b>Finalidade da Viagem</b>	Convite para Elaboração do Plano de Expansão do Município de Colinas – MA em São Luís –MA, nos dias 29 e 30 de janeiro 2024		
<b>Trecho da Viagem</b>	<b>Data Prevista de Saída</b>	<b>Data Prevista de Retorno</b>	<b>Meio de Transporte</b>
Colinas – São Luís /MA	29/01/2024	30/01/2024	

**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 29/01/2024	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.	 <b>Soliane da Silva Monteiro</b> Secretária Municipal de Saúde Port. Nº. 33/2023 Colinas - MA