



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 |                 |



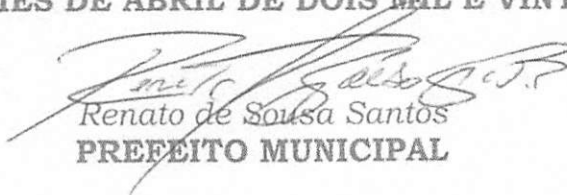
**Estado do Maranhão**  
**MUNICÍPIO DE COLINAS**

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

Exercício: 2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                                                                                                                    |                                           |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Empenho:<br><b>OR - Ordinário</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           | Processo Nº:                                                                                                                       | Nº Empenho:<br><b>613004</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>13/06/2025</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>DANILO DE FRANÇA MIRANDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                    |                                           |                                 |
| CNPJ/CPF:<br><b>014.286.223-14</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           | Inscrição Estadual/RG:                                                                                                             |                                           |                                 |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           | Telefone:                                                                                                                          |                                           |                                 |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                           | CEP:                                                                                                                               | UF:<br><b>MA</b>                          |                                 |
| Descrição do Empenho:<br>VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM:<br>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 05 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 20 DE JUNHO DE 2025 A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS. |                                           |                                                                                                                                    |                                           |                                 |
| Documento Fiscal<br><b>DIÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           | Valor Total:<br><b>1.400,00</b>                                                                                                    |                                           |                                 |
| Valor do documento por extenso:<br><b>um mil e quatrocentos 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>43.580,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>8.420,00</b>                                                                                                 | Importância:<br><b>1.400,00</b>           | Saldo Atual:<br><b>7.020,00</b> |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:<br><b>05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>10 Saúde</b><br><b>122 Administração Geral</b><br><b>2060 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b><br><b>2030 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde</b><br><b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>                                                            |                                           |                                                                                                                                    |                                           | Reservado / Órgão de Controle:  |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 13/06/2025<br><br><b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b><br>ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA                                                                                                                                                                                                                |                                           | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio?<br>Em: 13/06/2025<br><br><b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b><br>Contador CRC 013306/O-9 |                                           |                                 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
613004 / 1

|                       |   |            |                  |               |
|-----------------------|---|------------|------------------|---------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 159 | DATA: 13/06/2025 | REQUISIÇÃO Nº |
|-----------------------|---|------------|------------------|---------------|

|                     |                   |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: DIÁRIA | VENCIMENTO: 13/06/2025 |
|---------------------|-------------------|------------------------|

|                                |                |              |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: DANILO DE FRANÇA MIRANDA | 014.286.223-14 | CÓDIGO: 2407 |
| 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 NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 05 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 20 DE JUNHO DE 2025 A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS. | Liquido<br>1.400,00<br>Desconto<br>0,00 |
| OR                                                                                                                                                           | SOMA                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.400,00                                |

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 1.400,00         | 1.400,00             | 1.400,00               | 0,00             |

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| VALOR A SER PAGO R\$              | 1.400,00 |
| um mil e quatrocentos reais ***** |          |

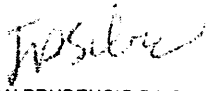
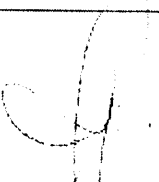
|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| DESCONTOS |                         |
|           |                         |
|           | TOTAL DE DESCONTOS 0,00 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM | 13/06/2025 |
|--------------------------|------------|

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

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| EMITIDO EM                                                               |       |
| DATA                                                                     | VISTO |
| IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA |       |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|
| FICHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:                                                                                                                                                                                                                    |                               | DADOS DO EMPENHO:                                                                                                                       |        | TIPO:         |
| Nº: 159                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Nº: 229322      Data: 13/06/2025                                                                                                                                                                                                                |                               | Nº: 613004      Data: 13/06/2025                                                                                                        |        |               |
| Credor.: <b>DANILO DE FRANÇA MIRANDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | CNPJ: 014.286.223-14                                                                                                                    |        |               |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | CEP:                                                                                                                                    |        |               |
| Cidade..:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | Cod: 2407                                                                                                                               |        |               |
| <div>IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 1.400,00</div> <div>DESCONTOS..... R\$ 0,00</div> <div>IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 1.400,00</div>                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| LIQUIDADA A DESPESA EM:<br>13/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PAGUE-SE EM:<br>13/06/2025                                                                                                                                                                                                                      |                               | PAGO EM:<br>13/06/2025                                                                                                                  |        |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <br>IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>RESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLAN                                                                                        |                               | <br>JALDO HENRIQUE PEREIRA<br>SECRETARIA DE FINANÇAS |        |               |
| <b>HISTÓRICO</b><br>CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 05 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 20 DE JUNHO DE 2025 A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS. |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| 02<br>020500<br>10<br>122<br>2060<br>2030<br>3.3.90.14.00                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA</b><br>PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Saúde<br>Administração Geral<br>Gestão da Secretaria Municipal de Saúde<br>Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde<br>DIÁRIAS - CIVIL |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| <b>CONTROLE DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| Valor Bruto                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 1.400,00                                                                                                                                                                                                                                        | Banco                         | Conta                                                                                                                                   | Cheque | Valor R\$     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                 | 001                           | 110-4                                                                                                                                   |        | RR\$ 1.400,00 |
| Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 1.400,00                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| <b>RECIBO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                 | A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.400,00 |                                                                                                                                         |        |               |
| (um mil e quatrocentos reais) *****                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| DATA: 13/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| <b>DOCUMENTO ANEXO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| Credor.: <b>DANILO DE FRANÇA MIRANDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |
| CNPJ/CPF: 014.286.223-14                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                         |        |               |

## Debitado 1.

**Creditado**

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA  
JB633554 IVAN PRUDENCIO DA SILVA

13/06/2025 16:08:02

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



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS  
CNPJ. 06.113.682/0001-25  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Ofício nº 600/2025

Colinas - MA, 12 de junho de 2025.

Senhor Secretário,

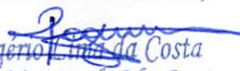
Venho pelo presente solicitar a V. Sa. a concessão de 05 (cinco) diárias no valor total de R\$ 1.400,00 (Mil e quatrocentos reais), para o Sr. **DANILO DE FRANCA MIRANDA**, Agente Comunitário de Saúde, viajar à São Luis – MA, no período de 16 à 20 de junho 2025. Segue em anexo o pedido de Concessão de Diárias.

Os recursos orçamentários para atender as despesas ocorrerão por conta da Unidade Orçamentária:

Fonte de Recursos: Recurso Próprio  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria de Saúde  
PROJETO ATIVIDADE: Manut. da Secretaria Munic. de Saúde  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14 Diárias - Civil

Ag – 1312-9  
C/C. 15.495-4  
Banco do Brasil

Atenciosamente,

  
Rogério Lima da Costa  
Secretário Mun. de Adm. Geral  
Portaria 005/2025

\_\_\_\_\_  
Rogério Lima da Costa  
Secretário Municipal de Administração Geral

Autorizo em

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS  
CNPJ. 06.113.682/0001-25  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

|                                            |                                                      |         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº: 600 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------|

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILMO. SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO GERAL                                                            |
| Solicitamos autorizar a concessão de diária para o funcionário a seguir qualificado para viagem à São Luis – MA. |

|                      |
|----------------------|
| DADOS DO FUNCIONÁRIO |
|----------------------|

|                                                           |                                           |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nome do (a) Servidor (a): <b>DANILO DE FRANCA MIRANDA</b> | Matrícula:                                |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde                    | Cargo/Função: Agente Comunitário de Saúde |

| DADOS SOBRE A VIAGEM  |                        |                          |                    |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem  |                        |                          |                    |
| Trecho da Viagem      | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luis/MA | 16/06/2025             | 20/06/2025               | XX                 |

| VALORES SOLICITADOS                      |                |           |                           |                       |
|------------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) |                |           | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
| Quantidade                               | Valor Unitário | Sub-Total |                           |                       |
| 05                                       | 280,00         | 1.400,00  |                           | 1.400,00              |

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
|-------------------------------------------------|

| Local e Data               | Requerente          | De acordo Secretário      |
|----------------------------|---------------------|---------------------------|
| Colinas – MA<br>12/06/2025 | CPF. 014.286.223-14 | <i>DANILCO F. MIRANDA</i> |

| DESPACHO DO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO GERAL                 |                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: ____/____/____                                                        |                                                                                                                                                |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | <b>Rogério Lima da Costa</b><br>Secretário de Adm. Geral<br><i>Rogério Lima da Costa</i><br>Secretário Mun. de Adm. Geral<br>Portaria 005/2025 |