



Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo                                                                                                                                      | No Estado  |                    | Outros Estados |                    | Capital Federal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
|                                                                                                                                            | Capital    | Demais Localidades | Capital        | Demais Localidades |                 |
| * PREFEITO<br>* VICE-PREFEITO                                                                                                              | R\$ 350,00 | R\$ 200,00         | R\$ 500,00     | R\$ 350,00         | R\$ 650,00      |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL<br>* CHEFE DE GABINETE<br>* PROCURADOR<br>* CONTROLADOR<br>* ASSESSOR DE RELAÇÕES<br>* INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | R\$ 250,00 | R\$ 165,00         | R\$ 330,00     | R\$ 200,00         | R\$ 385,00      |
| * DIRETOR DE DEPARTAMENTO<br>* 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:<br><b>OR - Ordinário</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | Processo Nº:                                                                                                                                 | Nº Empenho:<br><b>118097</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>19/01/2023</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>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP:<br><b>3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| Credor:<br><b>WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| CNPJ/CPF:<br><b>044.460.433-23</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 MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 DE JANEIRO DO ANO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. |                                                            |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| Documento Fiscal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            | Valor Total:<br><b>115,00</b>                                                                                                                |                                           |                                  |
| Valor do documento por extenso:<br><b>cento e quinze reais</b> *****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nº Processo Licitatório                                    | <b>PROCESSO</b>                                                                                                                              | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                  |
| Ficha:<br><b>159</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Empenhado até a Data:<br><b>2.280,00</b>                   | Saldo Anterior:<br><b>19.720,00</b>                                                                                                          | Importância:<br><b>115,00</b>             | Saldo Atual:<br><b>19.605,00</b> |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                                                                                                              |                                           | Reservado / Órgão de Controle:   |
| <b>05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                       |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Saúde                                                      |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| <b>122</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Administração Geral                                        |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| <b>2060</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Gestão da Secretaria Municipal de Saúde                    |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| <b>2030</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL                             |                                                                                                                                              |                                           |                                  |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 19/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 19/01/2023                                                                             |                                           |                                  |
| <br>IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            | <br>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA<br>Contador CRC 013306/O-9 |                                           |                                  |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
118097 / 1

|                       |   |            |                  |                |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 159 | DATA: 19/01/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

|                     |            |                        |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 19/01/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

|                                        |                |              |
|----------------------------------------|----------------|--------------|
| 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<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, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR, NO MUNÍCIPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS, UTILIZANDO A QUATIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 DE JANEIRO DO ANO DE 2023, O | Liquido<br><b>115,00</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |

|    |             |               |
|----|-------------|---------------|
| OR | <b>SOMA</b> | <b>115,00</b> |
|----|-------------|---------------|

| CÓDIGO                                            | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02<br>05<br>3.3.90.14.01<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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 115,00           | 115,00               | 115,00                 | 0,00             |

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> | <b>115,00</b> |
| cento e quinze reais *****  |               |

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| DESCONTOS |                                |
|           |                                |
|           | <b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b> |

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 19/01/2023

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

DATA

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| EMITIDO EM | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |
| DATA VISTO | DATA ORDENADOR DA DESPESA     |

|                 |                                                                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESPESA PAGA EM | <p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p align="center">RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME:<br/>CNPJ/CPF:</p> |
| BANCO           |                                                                                                                                                   |
| CONTA           |                                                                                                                                                   |
| CHEQUE          |                                                                                                                                                   |
| VALOR           |                                                                                                                                                   |

ESTADO DO MARANHÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

|         |                              |                  |                   |                  |       |
|---------|------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------|
| FICHA:  | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: |                  | DADOS DO EMPENHO: |                  | TIPO: |
| Nº: 159 | Nº: 00172                    | Data: 19/01/2023 | Nº: 118097        | Data: 19/01/2023 |       |

Credor.: WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS CNPJ: 044.460.433-23  
 Endereço: CEP:  
 Cidade...: Cod: 1871

IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ 115,00  
 DESCONTOS..... R\$ 0,00  
 IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ 115,00

|                                         |                                                                                                            |                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM:<br>04/08/2022 | PAGUE-SE EM:<br>19/01/2023<br><br>IVAN PRUDENCIO DA SILVA<br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM:<br>19/01/2023<br><br>JALDO HENRIQUE PEREIRA<br>SECRETARIA DE FINANÇAS |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

HISTÓRICO

CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, COM O INTUITO DE PARTICIPAR DE REUNIÃO COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 01 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 18 DE JANEIRO DO ANO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA 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   | 115,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$   |
|               |        | 001   | 110-4 |        | RR\$ 115,00 |
| Valor Líquido | 115,00 |       |       |        |             |

RECIBO

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ 115,00  
 (cento e quinze reais) .....

DATA: 19/01/2023

DOCUMENTO ANEXO

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



---

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome                    PREF MUNICIPAL COLINAS  
Agência                1312-9  
Conta corrente        110-4

### Creditado

Nome                    WALYSON GUSTAVO S FREITAS  
Agência                1312-9  
Conta corrente        17797-0  
Valor                    115,00  
Destinação            0  
Data                    Nesta data

---

|              |                                           |                     |
|--------------|-------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO | 19/01/2023 15:10:23 |
|              | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA           | 19/01/2023 15:12:10 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA.



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. 18 / 2023 - SEMUS

Colinas- MA, 17 de Janeiro de 2023.

Senhor Secretário,

Venho pelo presente solicitar a V. Sa., a concessão de 01 (uma) diária, para o Sr. **WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS** para participar de uma reunião Comissão Intergestores Regional - CIR. Em São João dos Patos – MA, nos dias 18 de Janeiro de 2023. 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/C – 17797-0  
CPF:044.460.433-23  
Banco do Brasil

Atenciosamente,

*Rita Francisca Ribeiro Lúcio*

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

Autorizo em

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Praça do Mercado Central, nº74, Centro- CEP: 65.690-000  
CNPJ: 11.296.379/0001-45

|                                            |                                                      |       |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº:18 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|

ILMA SRA. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Solicitamos autorizar a concessão de diárias para o funcionário a seguir qualificado, para realização de viagem no interesse do serviço público municipal, conforme se especifica a seguir.

DADOS DO FUNCIONÁRIO

|                                                            |                                  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nome do (a) Servidor (a): WALYSON GUSTAVO SILVA DE FREITAS | Matrícula:cp                     |
| Lotação: Secretaria Municipal de Saúde                     | Cargo/Função: Cirurgião Dentista |

DADOS SOBRE A VIAGEM

|                                  |                                                                                                                                   |                          |                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem             | para participar de uma reunião Comissão Intergestores Regional - CIR. Em São João dos Patos – MA, nos dias 18 de Janeiro de 2023. |                          |                    |
| Trecho da Viagem                 | Data Prevista de Saída                                                                                                            | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São João dos Patos /MA | 18/01/2023                                                                                                                        | 18/01/2023               |                    |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) |                |           | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|------------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade                               | Valor Unitário | Sub-Total |                           |                       |
| 01                                       | 115,00         | 115,00    |                           | 115,00                |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Local e Data               | Requerente                                                                    |                        |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Colinas – MA<br>17/01/2023 | Walyson Gustavo Silva de Freitas<br>Cirurgião Dentista<br>CPF. 044.460.433-23 | <i>GUSTAVO FREITAS</i> |

DESPACHO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                             |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | Data: ___/___/___                                                                                                                    |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | <i>Liliane Neves Carvalho</i><br><b>Liliane Neves Carvalho</b><br>Secretária Municipal de Saúde<br>Port. Nº. 10/2021<br>Colinas - MA |