





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  
Prefeita Municipal

|   |   |   |   |                                  |
|---|---|---|---|----------------------------------|
| Tipo de Empenho:<br><b>OR - Ordinário</b>   |   | Processo Nº:  | Nº Empenho:<br><b>402011</b>              |                                  |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>  |   | Ficha:<br><b>283</b>  | Data da Emissão:<br><b>02/04/2024</b>     |                                  |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação:<br><b>08 122 0052 2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</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>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA</b>  |   |   |   |                                  |
| CNPJ/CPF:<br><b>024.554.313-98</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 DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 01 A 04 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. |   |   |   |                                  |
| Documento Fiscal<br><b>DIÁRIA</b>   |   | Valor Total:<br><b>800,00</b>   |   |                                  |
| Valor do documento por extenso:<br><b>oitocentos reais</b> *****  |   |   |   |                                  |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>   | Nº Processo Licitatório                   | PROCESSO  | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                  |
| Ficha:<br><b>283</b>  | Empenhado até a Data:<br><b>21.040,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>20.960,00</b>   | Importância:<br><b>800,00</b>             | Saldo Atual:<br><b>20.160,00</b> |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:<br><b>10 SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b><br><b>08 Assistência Social</b><br><b>122 Administração Geral</b><br><b>0052 Administração Geral</b><br><b>2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</b><br><b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>  |   |   | Reservado / Órgão de Controle:            |                                  |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 02/04/2024   |   | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 02/04/2024  |   |                                  |
| <br><b>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA</b><br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento  |   | <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**  
402011 / 1

|                       |   |            |                  |                |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 283 | DATA: 02/04/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

|                     |                   |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: DIÁRIA | VENCIMENTO: 02/04/2024 |
|---------------------|-------------------|------------------------|

|                                      |                |              |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | 024.554.313-98 | CÓDIGO: 2778 |
| ENDEREÇO:                            |                |              |

| FUNTE DE RECURSO  | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO   | VALOR TOTAL   |
|---|--|---|
| 1 Recursos do Exercício Corrente<br>501 Outros Recursos não Vinculados<br>00 Recursos Ordinários<br>001 Ordinário<br>001 Recursos Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 01 A 04 DE ABRIL DO | Liquido<br><b>800,00</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |

|    |      |        |
|----|------|--------|
| OR | SOMA | 800,00 |
|----|------|--------|

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|---|--|
| 02<br>10<br>3.3.90.14.01<br>08.122.0052.2052.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL<br>DIÁRIAS - CIVIL<br>Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SAÍDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 800,00           | 800,00               | 800,00                 | 0,00             |

**VALOR A SER PAGO R\$** 0245.313.98  
 oitocentos reais \*\*\*\*\*  
 DESCONTOS

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 02/04/2024

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

|                             |                        |  |                      |
|-----------------------------|------------------------|--|----------------------|
| EMITIDO EM<br>_____<br>DATA | VISTO<br>_____<br>DATA | ORDEM DE PAGAMENTO: PAGUE-SE:<br><i>Ipsev</i><br>_____<br>DATA | ORÇENADOR DA DESPESA |
|-----------------------------|------------------------|--|----------------------|

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

|                   |  |   |       |
|-------------------|--|---|-------|
| FICHA:<br>Nº: 283 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:<br>Nº: 402014<br>Data: 02/04/2024 | DADOS DO EMPENHO:<br>Nº: 402011<br>Data: 02/04/2024 | TIPO: |
|-------------------|--|---|-------|

**Credor..:** MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA **CNPJ:** 024.554.313-98  
**Endereço:** **CEP:**  
**Cidade..:** **Cod:** 2778

|                              |     |        |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE .....   | R\$ | 800,00 |
| DESCONTOS.....               | R\$ | 0,00   |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... | R\$ | 800,00 |

|   |  |  |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM:<br>02/04/2024 | PAGUE-SE EM:<br>02/04/2024<br><br>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA<br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM:<br>02/04/2024<br><br>JALDO HENRIQUE PEREIRA<br>SECRETARIA DE FINANÇAS |
|---|--|--|

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 01 A 04 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO.

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA |  |
|--------------------------|--|
| 02                       | PODER EXECUTIVO  |
| 021000                   | SEC. MUNL DE ASSIST. SOCIAL. SEG. ALIM. DEF. CIVIL           |
| 08                       | Assistência Social   |
| 122                      | Administração Geral  |
| 0052                     | Administração Geral  |
| 2052                     | Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defe |
| 3.3.90.14.00             | Diárias - Civil  |

| CONTROLE DE PAGAMENTO |       |         |        |             |
|-----------------------|-------|---------|--------|-------------|
| Valor Bruto           | Banco | Conta   | Cheque | Valor R\$   |
| 800,00                | 001   | 14618-8 |        | RR\$ 800,00 |
| Valor Líquido         |       |         |        | 800,00      |

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **800,00**  
 (oitocentos reais) .....

DATA: 02/04/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**  
 CNPJ/CPF: **024.554.313-98**

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | MARIA L A BARBOZA |
| Agência        | 1312-9            |
| Conta corrente | 32931-2           |
| Valor          | 800,00            |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |   |
|--------------|---|
| Assinada por | JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA           |
|              | JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO |

|                     |
|---------------------|
| 02/04/2024 19:12:32 |
| 02/04/2024 19:21:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO.



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 200/2024

Colinas - MA, 01 de abril de 2024.

Ilm.º 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) diárias no valor total de R\$: 800,00 ( Oitocentos reais), para a servidora **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**, Conselheira Tutelar, viajar acompanhando uma criança já assistida por este Conselho Tutelar para consulta médica, na cidade de São Luis – MA, no período de 01 à 04 de abril de 2024. Segue 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 Municipal de Assistência Social  
**PROJETO ATIVIDADE:** Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social  
**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.14.00 Diária pessoal Civil

Ag-1312-9  
C/C: 32931-2  
Banco do Brasil

  
**Jardania Viana de Oliveira Freitas**  
Sec. Mun. de Assist. Social



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



|  |  |            |
|--|--|------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº:<br>200 |
|--|--|------------|

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): Maria Leila de Almeida Barboza | Cargo/Função: Conselheira Tutelar |
|  |                                   |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| Trecho da Viagem       | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Colinas – São Luis/ MA | 01/04/2024             | 04/04/2024               | XX                 |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) |                |             | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A receber |
|--|----------------|-------------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade                               | Valor Unitário | Subtotal    |                           |                       |
| 04                                       | R\$ 200,00     | R\$ 800 ,00 |                           | 800,00                |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

| Local e Data               | Requerente            |
|----------------------------|-----------------------|
| Colinas – MA<br>01/04/2024 | CPF<br>024.554.313-98 |

*M. Leila de Almeida Barboza*

DESPACHO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

|   |   |
|---|---|
|   | Data: ___ / ___ / ___   |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Jardania Viana de Oliveira<br>Freitas<br>Sec. Mun. de Assit. Social |