



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|---|-----------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| * PREFEITO * VICE-PREFEITO | RS 350,00 | RS 200,00 | RS 500,00 | RS 350,00 | RS 650,00 |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL * CHEFE DE GABINETE * PROCURADOR * CONTROLADOR * ACESSOR DE RELAÇÕES * INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO | RS 250,00 | RS 165,00 | RS 330,00 | RS 200,00 | RS 385,00 |
| * DIRETOR DE DEPARTAMENTO * COORDENADOR | RS 230,00 | RS 115,00 | RS 230,00 | RS 170,00 | RS 345,00 |
| * DEMAIS SERVIDORES | RS 200,00 | RS 100,00 | RS 270,00 | RS 135,00 | RS 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
724002 / 1

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 | FICHA: 283 | DATA: 24/07/2024 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: DIÁRIA | VENCIMENTO: 24/07/2024 |
|---------------------|-------------------|------------------------|

NOME: **ROTIEL PEREIRA DA SILVA JUNIOR** 051.798.553-57 CÓDIGO: 1627
 ENDEREÇO:

| FUNTE DE RECURSO | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 1 Recursos do Exercício Corrente 501 Outros Recursos não Vinculados 00 Recursos Ordinários 001 Ordinário 001 Recursos Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, PARA ACOMPANHAR CRIANÇA ATE A CIDADE DE TIMOM-MA, NO PERÍODO DE 25 À 26 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRO TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS | Liquido 200,00 Desconto 0,00 |

OR **SOMA** **200,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 10 3.3.90.14.00 08.122.0052.2052.0000 | PODER EXECUTIVO SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL DIÁRIAS - CIVIL Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 200,00 | 200,00 | 200,00 | 0,00 |

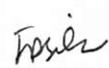
VALOR A SER PAGO R\$ **200,00**
 duzentos reais * * * * *

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 24/07/2024

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 | | | | RECIBO |
|-----------------|-------|--------|-------|---|
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | |
| | | | | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |
| | | | | |

 NOME:
 CNPJ/CPF:

| | | | | | |
|---|---|--|----------------------|--------|---------------|
| FICHA: Nº: 283 | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 724002 Data: 24/07/2024 | DADOS DO EMPENHO: Nº: 724002 Data: 24/07/2024 | TIPO: | | |
| Credor.: ROTIEL PEREIRA DA SILVA JUNIOR | | CNPJ: 051.798.553-57 | | | |
| Endereço: | | CEP: | | | |
| Cidade..: | | Cod: 1627 | | | |
| IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | 200,00 | | |
| DESCONTOS..... | | R\$ | 0,00 | | |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | 200,00 | | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 24/07/2024 | PAGUE-SE EM: 24/07/2024 | PAGO EM: 24/07/2024 | | | |
| |  IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento |  JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | | |
| HISTÓRICO | | | | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, PARA ACOMPANHAR CRIANÇA ATE A CIDADE DE TIMOM-MA, NO PERÍODO DE 25 À 26 DE JULHO DE 2024, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRO TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS. | | | | | |
| 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 | 200,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 14618-8 | | RR\$ 200,00 |
| Valor Líquido | 200,00 | | | | |
| RECIBO | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | 200,00 |
| (duzentos reais) ***** | | | | | |
| DATA: 24/07/2024 | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | |
| Credor.: ROTIEL PEREIRA DA SILVA JUNIOR | | | | | |
| CNPJ/CPF: 051.798.553-57 | | | | | |



Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome ROTIEL PEREIRA DA SILVA J
Agência 1312-9
Conta corrente 510019969-1
Variação 51
Valor 200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 24/07/2024 17:10:51
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 24/07/2024 17:14:08

Transação efetuada com sucesso.

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



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 502/2024

Colinas- MA, 24 de julho de 2024.

Ilm.º Senhor

Ivan Prudente da Silva

Assessor de relações Inst. Relacionamento.

ASSUNTO: Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.^a. A concessão de (02) duas diárias para o servidor **Rotiel Pereira da Silva Júnior**, Conselheiro Tutelar, viajar à Timon – MA, no período de 25 à 26 de julho 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

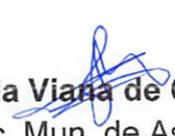
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14.00 Diária pessoal Civil

Banco do Brasil

Ag-1312-9

C/ Poupança: 199699

Variação: 51


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: 502 |
|--|--|------------|

ILMO. SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINITRAÇÃO GERAL
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: Rotiel Pereira da Silva Júnior | Cargo/Função: Conselheiro Tutelar |
|--|-----------------------------------|

DADOS SOBRE A VIAGEM

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Finalidade da Viagem: | | | |
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – Timon/MA | 25/07/2024 | 26/07/2024 | XX |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A Receber |
|--|----------------|------------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Subtotal | | |
| 02 | R\$ 100,00 | R\$ 200,00 | | 200,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

| | | |
|----------------------------|---------------------|--|
| Local e Data | Requerente | |
| Colinas – MA 24/07/2024 | CPF: 051.798.553-57 | |

DESPACHO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

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