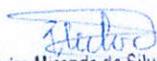


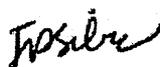
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE COLINAS, ESTADO DO MARANHÃO, AO VIGÉSIMO PRIMEIRO DIA DO MÊS DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZESSETE.

  
Valmira Miranda da Silva Barroso  
Prefeita Municipal  
Prefeita Municipal

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>1209006</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>		Ficha: <b>283</b>	Data da Emissão: <b>09/12/2024</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>08 122 0052 2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</b>				
SubAção: Descrição:				
Natureza da Despesa: <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
SubElemento (STN)/Conta PCASP: <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				
Credor: <b>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOSA</b>				
CNPJ/CPF:		Inscrição Estadual/RG:		
Endereço:		Telefone:		
Cidade:		CEP:	UF: <b>MA</b>	
Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, ACOMPANHAR UMA CRIANÇA ASSISTIDA PELO CONSELHO TUTELAR, EM UMA CONSULTA MEDICA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 09 A 12 DE DEZEMBRO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal <b>DIÁRIA</b>		Valor Total: <b>800,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>oitocentos reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>283</b>	Empenhado até a Data: <b>97.730,00</b>	Saldo Anterior: <b>14.270,00</b>	Importância: <b>800,00</b>	Saldo Atual: <b>13.470,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>10 SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b> <b>08 Assistência Social</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>0052 Administração Geral</b> <b>2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</b> <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 09/12/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: 09/12/2024		
 <b>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 <b>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA</b> Contador CRC 013306/O-9		

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

06113682/0001-25

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
1209006/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 283	DATA: 09/12/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 09/12/2024
---------------------	-------------------	------------------------

NOME: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOSA  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 CÓDIGO: 2619

FONTE 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 Proprios do Municipio	CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, ACOMPANHAR UMA CRIANÇA ASSISTIDA PELO CONSELHO TUTELAR, EM UMA CONSULTA MEDICA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIA, NO PERÍODO DE 09 A 12 DE DEZEMBRO DE 2024, A	Liquido 800,00 Desconto 0,00

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

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
800,00	800,00	800,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **800,00**  
 oitocentos reais \*  
 \*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 09/12/2024

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

EMITIDO EM \_\_\_\_\_  
 DATA \_\_\_\_\_ VISTO \_\_\_\_\_  
 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA  
 Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

DESPESA PAGA EM				RECIBO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_



---

### 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	09/12/2024 17:50:55
	JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO	09/12/2024 17:54:22

 Transação efetuada com sucesso.

---

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



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



**Ofício nº 927/2024**

Colinas - MA, 09 de dezembro de 2024.

Ilm. ° 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, acompanhar criança em consulta médica na cidade de São Luis – MA, no período de 09 à 12 de dezembro 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: 927
--	--	------------

ILMO. SENHO ACESSOR 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	09/12/2024	12/12/2024	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 09/12/2024	CPF 024.554.313-98

*Maria 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 Freitas Sec. Mun. de Assit. Social