





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>118275</b>              |                                  |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>  |  | Ficha:<br><b>275</b>  | Data da Emissão:<br><b>08/03/2023</b>     |                                  |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação:<br><b>08 122 0011 2191 Manutenção do Conselho Tutelar</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>RAITHANYA VIANA LIMA</b>  |  |   |   |                                  |
| CNPJ/CPF:<br><b>604.583.353-80</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, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 08 E 09 DE MARÇO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTO ANEXO. |  |   |   |                                  |
| Documento Fiscal  |  | Valor Total:<br><b>200,00</b>   |   |                                  |
| Valor do documento por extenso:<br><b>duzentos reais</b> *****  |  |   |   |                                  |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>   | Nº Processo Licitatório                  | PROCESSO  | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                  |
| Ficha:<br><b>275</b>  | Empenhado até a Data:<br><b>2.500,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>11.500,00</b>   | Importância:<br><b>200,00</b>             | Saldo Atual:<br><b>11.300,00</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>0011 Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente</b><br><b>2191 Manutenção do Conselho Tutelar</b><br><b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>  |  |   |   | Reservado / Órgão de Controle.   |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 08/03/2023   |  | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 08/03/2023  |   |                                  |
| <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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
118275 / 1

|                                |            |                  |                |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b> | FICHA: 275 | DATA: 08/03/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

|                     |            |                        |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 08/03/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

|                            |                |              |
|----------------------------|----------------|--------------|
| NOME: RAITHANYA VIANA LIMA | 604.583.353-80 | CÓDIGO: 2263 |
| 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><br>001 Ordinário<br>001 Recursos Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 08 E 09 DE MARÇO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO | Liquido<br><b>200,00</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |

|    |             |               |
|----|-------------|---------------|
| OR | <b>SOMA</b> | <b>200,00</b> |
|----|-------------|---------------|

| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
|---|--|
| 02<br>10<br>3.3.90.14.01<br>08.122.0011.2191.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL<br>DIÁRIAS - CIVIL<br>Manutenção do Conselho Tutelar |

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

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> | <b>200,00</b> |
| duzentos reais *****        |               |
| **                          |               |

|           |  |
|-----------|--|
| DESCONTOS |  |
|-----------|--|

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 08/03/2023

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>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: 275 | Nº: 00684<br>Data: 08/03/2023 | Nº: 118275<br>Data: 08/03/2023 |       |

|                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Credor..:</b> RAITHANYA VIANA LIMA | <b>CNPJ:</b> 604.583.353-80 |
| <b>Endereço:</b>                      | <b>CEP:</b>                 |
| <b>Cidade..:</b>                      | <b>Cod:</b> 2263            |

|                              |     |        |
|------------------------------|-----|--------|
| IMPORTANCIA BRUTA DE .....   | R\$ | 200,00 |
| DESCONTOS.....               | R\$ | 0,00   |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... | R\$ | 200,00 |

|   |  |  |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM:<br>04/08/2022 | PAGUE-SE EM:<br>08/03/2023   | PAGO EM:<br>08/03/2023                           |
|   | IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA<br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | JALDO HENRIQUE PEREIRA<br>SECRETARIA DE FINANÇAS |

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 08 E 09 DE MARÇO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTO ANEXO.

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA |  |
|--------------------------|--|
| 02                       | PODER EXECUTIVO                                    |
| 021000                   | SEC. MUNL DE ASSIST. SOCIAL. SEG. ALIM. DEF. CIVIL |
| 08                       | Assistência Social                                 |
| 122                      | Administração Geral                                |
| 0011                     | Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente    |
| 2191                     | Manutenção do Conselho Tutelar                     |
| 3.3.90.14.00             | Diárias - Civil                                    |

| CONTROLE DE PAGAMENTO |        |       |          |        |             |
|-----------------------|--------|-------|----------|--------|-------------|
| Valor Bruto           | 200,00 | Banco | Conta    | Cheque | Valor R\$   |
|                       |        | 001   | 283142-2 |        | RR\$ 200,00 |
| Valor Líquido         | 200,00 |       |          |        |             |

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS A IMPORTÂNCIA DE R\$ **200,00**  
 (duzentos reais) .....

DATA: 08/03/2023

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: RAITHANYA VIANA LIMA  
 CNPJ/CPF: 604.583.353-80

---

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome                    **PREF MUNICIPAL DE COLINAS**  
Agência                **1312-9**  
Conta corrente        **283142-2**

### Creditado

Nome                    **RAITHANYA VIANA LIMA**  
Agência                **1312-9**  
Conta corrente        **30651-7**  
Valor                   **200,00**  
Destinação            **0**  
Data                    **Nesta data**

---

|              |  |                            |
|--------------|--|----------------------------|
| Assinada por | <b>JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA</b>           | <b>08/03/2023 17:17:06</b> |
|              | <b>JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO</b> | <b>08/03/2023 17:18:08</b> |

Transação efetuada com sucesso.

---

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



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



**Ofício nº 140/2023-GABINETE**

Colinas - MA, 08 de março de 2023.

Ilm.º Senhor

**Ivan Prudêncio da Silva**

Senhor Assessor de relações Inst. Relacionamentos.

**ASSUNTO:** Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.<sup>a</sup> A concessão de (02) diárias para a servidora **RAITHANYA VIANA LIMA**, viajar acompanhando uma criança para realização de exame de conjunção carnal, no instituto médico legal- IML, na cidade de Timon – MA, nos dias 08 e 09 de março de 2023.

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: 30.651-7

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>140 |
|--|--|------------|

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): RAITHANYA VIANA LIMA | Cargo/Função: Conselheira Tutelar |
|  |                                   |

DADOS SOBRE A VIAGEM

| Trecho da Viagem  | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
|-------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Colinas/ Timon-MA | 08/03/2023             | 09/03/2023               | Ônibus             |

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<br>08/03/2023 | CPF<br>604.583.353-80 | <i>Raithanya Viana Lima</i> |

DESPACHO DO GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL

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

# CONSELHO TUTELAR



CONSELHO TUTELAR  
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE COLINAS – MA  
CRIADO PELA LEI FEDERAL Nº 8069/90 LEI MUNICIPAL Nº 529/15  
TRAV. DELVINO COELHO CENTRO Nº 155 – CEP: 65690-000  
COLINAS-MA.

OFÍCIO 30/2023

Colinas -MA, 08 de Março de 2023

À Excelentíssima Senhora  
**VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO**  
PREFEITA MUNICIPAL DE COLINAS  
Prefeitura de Colinas -MA  
Pça. Dias Carneiro, Centro – CEP: 65.690-000

**Assunto:** Requisição de Diária

Exma. Senhora **Prefeita,**

O Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente no uso de suas atribuições legais, vem por meio deste expediente **REQUISITAR** 02 (duas) **DIÁRIAS** para os conselheiros Tutelares **Francélio Leite Miranda e Raithanya Viana Lima**, em razão de viagem a ser realizada nos dias 08 e 09 de Março de 2023 para realização de exame de Conjunção carnal em criança, supostamente vítima de violência sexual, no Instituto Médico Legal-IML na cidade de Timon-MA, conforme Boletim e Ocorrência em anexo da Delegacia de Polícia desta cidade.

Sem mais para o momento, expressando nossos sentimentos de respeito e consideração.

  
**RAITHANYA V. LIMA**  
MAT. 7366-1  
CONSELHEIRA TUTELAR  
**Raithanya Viana Lima**  
Conselheira Tutelar

**Bruna Letícia Mota de Araújo**  
**Oliveira**  
Conselheira Tutelar

**Rotiel Pereira Silva Júnior**  
Conselheira Tutelar

  
**LUCELMA RODRIGUES DOS SANTOS**  
MAT. 7366-1  
CONSELHEIRA TUTELAR  
**Lucelma Rodrigues dos Santos**  
Conselheira Tutelar

**Francélio Leite Miranda**  
Conselheiro Tutelar





POLÍCIA CIVIL DO MARANHÃO  
 SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
 13ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PRESIDENTE DUTRA/MA  
 DELEGACIA DE COLINAS

Ofício 051/2023-DPCOL/MA

Colinas/MA, 07 de março de 2023

A Sua Excelência, o Senhor  
 DIRETOR DO IML

Timon/MA

Assunto: Apresentação de menor para Exame de Conjunção Carnal

Senhor Diretor,

Para fins de apuração de denúncia referente ao Boletim de Ocorrência nº 61335/2023, que segue em anexo, estamos encaminhando a Vossa Senhoria a menor ~~ADRIANA FERREZ GOMES COSTA~~, já qualificada nos autos, para que seja submetida a Exame de Conjunção Carnal.

Atenciosamente,

BRUNO AQUINO CRUZ  
 Delegado de Polícia Civil  
 MAT. 2438679



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO MARANHÃO  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE COLINAS  
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL TRAJANO BRANDÃO, CENTRO, COLINAS, (99) 3552-1570  
EMAIL: DP.COLINAS@POLICIACIVIL.MA.GOV.BR

Ocorrência Nº: 61335/2023 - Registrado em: 07/03/2023 às 14h 52min

### FATO(S) COMUNICADO

Data/hora do Fato: 02/03/2023 às 11h 00min

1: Estupro de vulnerável (< 14 anos) (Art. 217 A - Caput - do CPB)

### LOCAL DO FATO

País: Brasil  
Logradouro: Rua Delfino Coelho, N°155, Centro, Colinas/MA  
Bairro: Centro  
Referência: Conselho Tutelar  
Complemento: Rua Delfino Coelho, N°155, Centro, Colinas/MA

Município: Colinas  
N°: 155  
Tipo de local: Via urbana

UF: MA  
CEP:

### ENVOLVIMENTO(S): ( 1 ) COMUNICANTE

RAITHANYA VIANA LIMA (28), brasileiro(a), nascido(a) em 31/07/1994, filho(a) de Rita De Jesus Viana e Antonio Moreira Lima, RG 0422281020110 SSP/MA, CPF N° 604.583.353-80, endereço: praça do mercado central, cep: 65690-000, N°: 100, bairro: centro, Colinas-MA, complemento: mora na travessa magalhaes n°100 bairro liberdade colinas/ma, Telefone: (99) 99177-7921

### ENVOLVIMENTO(S): ( 1 ) VÍTIMA

ANA BEATRIZ GOMES COSTA (11), brasileiro(a), exercendo a profissão de não informado, natural de Colinas-MA, nascido(a) em 14/03/2012, filho(a) de Raimunda Gomes Moreira e Antonio Almeida Costa, solteiro(a), CPF N° 637.989.143-97, endereço: rua 04, vila brandao, colinas/ma, cep: 65690-000, N°: S/N, bairro: centro, Colinas-MA, complemento: rua 04, vila brandao, colinas/ma

### RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMO QUE O CONSELHO TUTELAR DESTA CIDADE COLINAS/MA, RECEBEU A INFORMAÇÃO DE UM SUPOSTO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇA, ATRAVÉS DO HOSPITAL DA CRIANÇA DESTA CIDADE, ONDE RELATOU QUE A VITIMA DEU ENTRADA COM SUPOSTO QUADRO DE HEMORROIDAS, ENTRETANTO, APÓS AVALIAÇÃO DE 02 MEDICAS, FOI LEVANTADA SUSPEITA QUE SE TRATAVA DE VIOLÊNCIA SEXUAL. EM CONVERSA COM A CRIANÇA, ESTA RELATOU QUE NUNCA FOI TOCADA POR NENHUM COLEGUINHA OU HOMEM. A COMUNICANTE ACRESCENTA QUE NO AMBIENTE DE CONVIVÊNCIA PODE-SE LEVANTAR SUSPEITA DO PAI DA CRIANÇA. É O RELATO.

BRUNO AQUINO CRUZ  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
MATRÍCULA: 2438679

ANTONIA TASSIA NELES DA SILVA  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
MATRÍCULA: EX-818

RAITHANYA V. LIMA  
MAT. 7366-1  
CONSELHO TUTELAR  
RAITHANYA VIANA LIMA  
COMUNICANTE