



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 * ACESSOR 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

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 119069 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | Ficha: 282 | Data da Emissão: 04/10/2023 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 08 122 0052 2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil | | | | |
| SubAção: Descrição: | | | | |
| Natureza da Despesa: 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | | |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP: 3.3.90.14.01 - Diárias Civil Dentro Do Estado | | | | |
| Credor: FRANCISCA KEILA FEITOSA SILVA | | | | |
| CNPJ/CPF: 053.464.653-08 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: COLINAS | | CEP: 65690-000 | UF: MA | |
| Descrição do Empenho: VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER A DESPESA COM: CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DSE ASSUNTOS DESTE MUNICIPIO NO MUNÍCIPIO DE SÃO LUIS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 A 06 DE OUTUBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE DIRETORA DE DEPARTAMENTO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 920,00 | | |
| Valor do documento por extenso: novecentos e vinte reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 282 | Empenhado até a Data: 25.660,00 | Saldo Anterior: 3.890,00 | Importância: 920,00 | Saldo Atual: 2.970,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| 10 | SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | | |
| 08 | Assistência Social | | | |
| 122 | Administração Geral | | | |
| 0052 | Administração Geral | | | |
| 2052 | Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil | | | |
| | 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 04/10/2023 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 04/10/2023 | | |
|  IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relação e Instituc. e Planejamento | |  BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9 | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
119069 / 1

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 | FICHA: 282 | DATA: 04/10/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|--------------------------------|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 04/10/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|-------------------------------------|----------------|--------------|
| NOME: FRANCISCA KEILA FEITOSA SILVA | 053.464.653-08 | CÓDIGO: 1929 |
| ENDEREÇO: | COLINAS | |

| 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DSE ASSUNTOS DESTE MUNICIPIO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 A 06 DE OUTUBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE DIRETORA DE | Liquido 920,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|------|--------|
| OR | SOMA | 920,00 |
|----|------|--------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 10 3.3.90.14.01 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 920,00 | 920,00 | 920,00 | 0,00 |

| | |
|--------------------------------|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 920,00 |
| novecentos e vinte reais ***** | |

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 04/10/2023

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">RECIBO</p> <p align="center">RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>BANCO</th> <th>CONTA</th> <th>CHEQUE</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | | | | | | | |
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| <p>NOME: _____</p> <p>CNPJ/CPF: _____</p> | | | | | | | | | | | | |

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: 282 | Nº: 03328 Data: 04/10/2023 | Nº: 119069 Data: 04/10/2023 | | | |
| Credor..: FRANCISCA KEILA FEITOSA SILVA | | CNPJ: 053.464.653-08 | | | |
| Endereço: | | CEP: 65690-000 | | | |
| Cidade..: COLINAS | | Cod: 1929 | | | |
| IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | 920,00 | | |
| DESCONTOS..... | | R\$ | 0,00 | | |
| IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | 920,00 | | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 04/10/2023 | PAGUE-SE EM: 04/10/2023 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | PAGO EM: 04/10/2023 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | | |
| HISTÓRICO CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA TRATAR DSE ASSUNTOS DESTA MUNICÍPIO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS - MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 03 A 06 DE OUTUBRO DE 2023, O SERVIDOR OCUPA O CARGO DE DIRETORA DE DEPARTAMENTO, 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 | 920,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ |
| | | 001 | 110-4 | | RR\$ 920,00 |
| Valor Líquido | 920,00 | | | | |
| RECIBO | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | 920,00 | |
| (novecentos e vinte reais) * | | | | | |
| DATA: 04/10/2023 | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | |
| Credor..: FRANCISCA KEILA FEITOSA SILVA | | | | | |
| CNPJ/CPF: 053.464.653-08 | | | | | |



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 504/ 2023

Colinas, 03 de outubro de 2023.

Ilm.º Senhor

Ivan Prudêncio da Silva

Assessor de Relações Institucionais e Relacionamento

ASSUNTO: Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.^a. A concessão de (04) diárias, no valor total de R\$:920,00 (Novecentos e vinte reais), para a Servidora **Francisca Keila Feitosa da Silva**, viajar à São Luís- MA, no período de 03 à 06 de outubro de 2023.

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: Fundo Municipal de Assistência Social

PROJETO ATIVIDADE: Manutenção Fundo Municipal de Assistência Social

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14.00 Diária pessoal Civil

Ag-1312-9

C/C: 22318-2

Banco do Brasil


Jardânia Viana de Oliveira Freitas
Sec. Mun. Assistência Social.



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



| | | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº: 504 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------|

ILMO. SENHOR ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E RELACIONAMENTO

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): Francisca Keila Feitosa da Silva | Cargo/Função: Diretora de Departamento |
| Sec. Mun. De Assistência Social. | |

| DADOS SOBRE A VIAGEM | | | |
|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
| Colinas – São Luís /MA | 03/10/2023 | 06/10/2023 | X |

| VALORES SOLICITADOS | | | | |
|------------------------------------------|----------------|------------|---------------------------|-----------------------|
| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A receber |
| Quantidade | Valor Unitário | Subtotal | | |
| 04 | R\$ 230,00 | R\$ 920,00 | | 920,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Local e Data | Requerente |
| Colinas – MA 03/10/2023 | CPF 053.464.653-08 <i>Francisca Keila Feitosa da Silva</i> |

| DESPACHO DO GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| | Data: ___/___/___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Jardânia Viana de Oliveira Freitas Sec. Mun. Assistência Social. |