

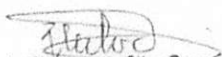


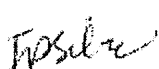
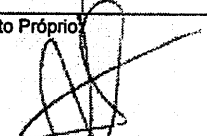
Estado do Maranhão  
Prefeitura Municipal de Colinas  
GABINETE DO PREFEITO

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: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>830005</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>30/08/2024</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 BARBOZA</b>				
CNPJ/CPF: <b>024.554.313-98</b>		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, PARA ACOMPANHAR CRIANÇA EM CONSULTA MÉDICA NA CIDADE DE SÃO TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 30 A 31 DE AGOSTO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.				
Documento Fiscal				Valor Total: <b>200,00</b>
Valor do documento por extenso: <b>duzentos reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatorio	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>283</b>	Empenhado até a Data: <b>75.030,00</b>	Saldo Anterior: <b>36.970,00</b>	Importância: <b>200,00</b>	Saldo Atual: <b>36.770,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Órgão de Controle:
<b>10</b>	<b>SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>			
<b>08</b>	<b>Assistência Social</b>			
<b>122</b>	<b>Administração Geral</b>			
<b>0052</b>	<b>Administração Geral</b>			
<b>2052</b>	<b>Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</b>			
	<b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 30/08/2024		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio Em: 30/08/2024		
 <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**  
830005 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	<b>1</b>	FICHA: 283	DATA: 30/08/2024	REQUISIÇÃO Nº
-----------------------	----------	------------	------------------	---------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/08/2024
---------------------	------------	------------------------

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 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, PARA ACOMPANHAR CRIANÇA EM CONSULTA MÉDICA NA CIDADE DE SÃO TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 30 A 31 DE AGOSTO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA	Liquido <b>200,00</b> Desconto <b>0,00</b>

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

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 30/08/2024

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

DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	
DATA	VISTO

DESPESA PAGA EM	<p><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p>_____</p> <p>NOME: CNPJ/CPF:</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									

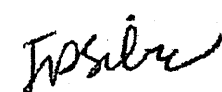
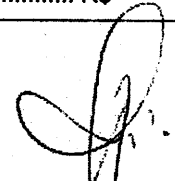
IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA  
Assessor de Relações Instituc. e Planejamento

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402  
CNPJ: 06.113.682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2024

FICHA:		DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:		DADOS DO EMPENHO:		TIPO:
Nº: 283	Nº: 830055	Data: 30/08/2024	Nº: 830005	Data: 30/08/2024		
Credor.: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA			CNPJ: 024.554.313-98			
Endereço:			CEP:			
Cidade..:			Cod: 2778			
IMPORTANCIA BRUTA DE .....				R\$	200,00	
DESCONTOS.....				R\$	0,00	
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....				R\$	200,00	
LIQUIDADA A DESPESA EM: 30/08/2024		PAGUE-SE EM: 30/08/2024		PAGO EM: 30/08/2024		
		 IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS		
<b>HISTÓRICO</b> CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR CRIANÇA EM CONSULTA MÉDICA NA CIDADE DE SÃO TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 30 A 31 DE AGOSTO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.						
<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA</b>						
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					
<b>CONTROLE DE PAGAMENTO</b>						
Valor Bruto	200,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$	
		001	283142-2		R\$200,00	
Valor Líquido	200,00					
<b>RECIBO</b>						
RECEBI DA PREFEITURA DE COLINAS			A IMPORTÂNCIA DE R\$		200,00	
(duzentos reais) .....						
DATA: 30/08/2024						
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>						
Credor.: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA						
CNPJ/CPF: 024.554.313-98						

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARIA L A BARBOZA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 32931-2  
Valor 200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 30/08/2024 17:31:27  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 30/08/2024 17:38:16

 Transação efetuada com sucesso.

---

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



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



**Ofício nº 601/2024**

Colinas - MA, 30 de agosto de 2024.

Ilm.º Senhor  
**Ivan Prudêncio da Silva**  
Senhor Assessor de relações Inst. Relacionamento.

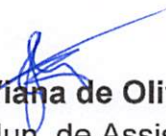
**ASSUNTO:** Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.<sup>a</sup> A concessão de (02) diárias no valor total de R\$: 200,00 (Duzentos reais), para a servidora **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**, Conselheira Tutelar, viajar acompanhando uma criança para consulta médica, na cidade de Timon – MA, no período de 30 à 31 de agosto 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: 601
--	--	------------

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 – Timon/ MA	30/08/2024	31/08/2024	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 30/08/2024	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