



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
724001 / 1

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

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

| | | |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| 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 Próprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 25 E 26 DE JULHO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS. | 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 _____ <i>Fosé</i> ORDENADOR DA DESPESA |

| | |
|-----------------|---|
| DESPESA PAGA EM | RECIBO |
| BANCO | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |
| CONTA | |
| CHEQUE | |
| VALOR | |
| | NOME: _____ |
| | CNPJ/CPF: _____ |

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

PRAÇA DIAS CARNEIRO 402
CNPJ: 06113682/0001-25

ORDEM DE PAGAMENTO

Exercício: 2024

| | | | | | |
|---|--|--|---------|--------|-------------|
| FICHA: | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | DADOS DO EMPENHO: | TIPO: | | |
| Nº: 283 | Nº: 724001 Data: 24/07/2024 | Nº: 724001 Data: 24/07/2024 | | | |
| 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 | | |
| 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, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 25 E 26 DE JULHO DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA 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.: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | | CNPJ/CPF: 024.554.313-98 | | | |

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 200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 24/07/2024 17:11:49
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 501/2024

Colinas - MA, 24 de julho 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.^a 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 à Timon-Ma, nos dias 25 e 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

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: 501 |
|--|--|------------|

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 | 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 024.554.313-98 |

Maria Leila de Almeida

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 |