




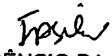
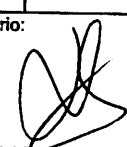
Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Colinas
GABINETE DO PREFEITO

| Cargo | No Estado | | Outros Estados | | Capital Federal |
|--|-----------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| | Capital | Demais Localidades | Capital | Demais Localidades | |
| * PREFEITO | | | | | |
| * VICE-PREFEITO | RS 350,00 | RS 100,00 | 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 |
| * DE MAIS 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

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 118875 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | Ficha: 267 | Data da Emissão: 01/08/2023 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 04 122 0052 2258 Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros. | | | | |
| 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: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | | | | |
| CNPJ/CPF: 024.554.313-98 | | Inscrição Estadual/RG: | | |
| Endereço: | | Telefone: | | |
| Cidade: | | CEP: | 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 ACOMPANHAR UMA ADOLESCENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE BURITI BRAVO- MA, NO DIA 01 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal | | Valor Total: 100,00 | | |
| Valor do documento por extenso: cem reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatório PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | | |
| Ficha: 267 | Empenhado até a Data: 17.840,00 | Saldo Anterior: 2.160,00 | Importância: 100,00 | Saldo Atual: 2.060,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| 10 | SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | | |
| 04 | Administração | | | |
| 122 | Administração Geral | | | |
| 0052 | Administração Geral | | | |
| 2258 | Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros. | | | |
| | 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 01/08/2023 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 01/08/2023 | | |
|  IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | |  BRUNO SOARES DE OLIVEIRA Contador CRC 013306/O-9 | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
118875 / 1

| | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 267 | DATA: 01/08/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 01/08/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| 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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA ADOLESCENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE BURITI BRAVO- MA, NO DIA 01 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXO. | Liquido 100,00 Desconto 0,00 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| OR | SOMA | 100,00 |
|----|-------------|---------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 10 3.3.90.14.01 04.122.0052.2258.0000 | PODER EXECUTIVO SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL DIÁRIAS - CIVIL Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros. |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ 100,00
cem reais *****

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

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 01/08/2023

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

DATA

| | |
|----------------|-------------------------------|
| EMITIDO EM | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |
| _____ DATA | _____ DATA |
| _____ VISTO | _____ ORDENADOR DA DESPESA |

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

ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

ORDEM DE PAGAMENTO

CNPJ: 06113682/0001-25

Exercício: 2023

| | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|-------------|--------|--|
| FICHA: Nº: 267 | | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: 02592 | | DADOS DO EMPENHO: Nº: 118875 | | TIPO: | |
| | | Data: 01/08/2023 | | Data: 01/08/2023 | | | |
| Credor.: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | | | | CNPJ: 024.554.313-98 | | | |
| Endereço: | | | | CEP: | | | |
| Cidade..: | | | | Cod: 2778 | | | |
| | | IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | | 100,00 | |
| | | DESCONTOS..... | | R\$ | | 0,00 | |
| | | IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | | 100,00 | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 01/08/2023 | | PAGUE-SE EM: 01/08/2023 | | PAGO EM: 01/08/2023 | | | |
| | | IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento | | JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS | | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA ADOLESCENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE BURITI BRAVO- MA, NO DIA 01 DE AGOSTO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXO. | | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA | | | | | | | |
| 02. | PODER EXECUTIVO | | | | | | |
| 021000 | SEC. MUNL DE ASSIST. SOCIAL. SEG. ALIM. DEF. CIVIL | | | | | | |
| 04 | Administração | | | | | | |
| 122 | Administração Geral | | | | | | |
| 0052 | Administração Geral | | | | | | |
| 2258 | Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros. | | | | | | |
| 3.3.90.14.00 | Diárias - Civil | | | | | | |
| CONTROLE DE PAGAMENTO | | | | | | | |
| Valor Bruto | 100,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ | | |
| | | 001 | 283142-2 | | RR\$ 100,00 | | |
| Valor Líquido | 100,00 | | | | | | |
| RECIBO | | | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | | | 100,00 | |
| (cem reais) | | | | | | | |
| DATA: 01/08/2023 | | | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | | | |
| Credor.: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | | | | | | | |
| CNPJ/CPF: 024.554.313-98 | | | | | | | |



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 354/2023

Colinas - MA, 01 de agosto de 2023.

Ilm. ° Senhor
Ivan Prudêncio da Silva
Senhor Assessor de relações Inst. Relacionamentos.

ASSUNTO: Solicitação de diárias

Venho pelo presente solicitar a V.S.^a A concessão de (01) diária no valor total de R\$:100,00 (Cem reais), para a servidora **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**, Conselheira Tutelar, viajar acompanhando uma criança já assistida por este conselho tutelar para consulta médica, na cidade de Buriti Bravo – MA, no dia 01 de agosto de 2023. Segue anexo o pedido de concessão de diária.

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: 354 |
|--|--|------------|

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 – Buriti Bravo/ MA | 01/08/2023 | 01/08/2023 | XX |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A receber |
|--|----------------|------------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Subtotal | | |
| 01 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | | 100,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

| Local e Data | Requerente CPF |
|----------------------------|-------------------|
| Colinas – MA 01/08/2023 | 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 |

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 120/2023

Colinas -MA, 31 de julho 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** 01 (uma) diária para os Conselheiros **Francélio Leite Miranda** e **Maria Leila de Almeida Barboza** em razão de viagem a ser realizada no 01 de Agosto de 2023 para acompanhar adolescente assistida por este Conselho Tutelar até a Cidade de Buriti Bravo-MA.

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

MARIA L. DE A. BARBOZA
MAT. 745336
CONSELHEIRA TUTELAR

Maria Leila de Almeida Barboza
Conselheira Tutelar

Bruna Letícia Mota de Araújo
Oliveira
Conselheira Tutelar

Lucelma Roscinda dos Santos
Conselheira Tutelar

Rotiel Da Silva Pereira Junior
Conselheiro Tutelar

Francélio Leite Miranda
Conselheiro Tutelar

Prefeitura Municipal de Colinas - MA
Sec. Municipal de Administração - SEMAGE
Rece. 01/08/23
Por *Adelina*