



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 150,00          | RS 500,00      | RS 350,00          | RS 650,00       |
| * SECRETÁRIO MUNICIPAL                                |           |                    |                |                    |                 |
| * CHEFE DE GABINETE                                   |           |                    |                |                    |                 |
| * PROCURADOR  |           |                    |                |                    |                 |
| * CONTROLADOR   |           |                    |                |                    |                 |
| * ACESSOR DE RELAÇÕES<br>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

|  |   |  |   |                                 |
|--|---|--|---|---------------------------------|
| Tipo de Empenho:<br><b>OR - Ordinário</b>  |   | Processo Nº:   | Nº Empenho:<br><b>119009</b>              |                                 |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:<br><b>10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>   |   | Ficha:<br><b>267</b>   | Data da Emissão:<br><b>15/09/2023</b>     |                                 |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação:<br><b>04 122 0052 2258 Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros.</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>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA</b>   |   |  |   |                                 |
| CNPJ/CPF:<br><b>024.554.313-98</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 CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NOS DIAS DE 14 A 15 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXO. |   |  |   |                                 |
| Documento Fiscal   |   |  | Valor Total:<br><b>200,00</b>             |                                 |
| Valor do documento por extenso:<br>duzentos reais *****  |   |  |   |                                 |
| Modalidade da Licitação:<br><b>DISPENSA</b>  | Nº Processo Licitatório                   | PROCESSO   | Fonte:<br><b>00 - Recursos Ordinários</b> |                                 |
| Ficha:<br><b>267</b>   | Empenhado até a Data:<br><b>22.330,00</b> | Saldo Anterior:<br><b>7.670,00</b>   | Importância:<br><b>200,00</b>             | Saldo Atual:<br><b>7.470,00</b> |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS:<br><b>10 SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b><br><b>04 Administração</b><br><b>122 Administração Geral</b><br><b>0052 Administração Geral</b><br><b>2258 Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros.</b><br><b>3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL</b>  |   |  |   | Reservado / Orgão de Controle:  |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa:<br>Em: 15/09/2023  |   | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio:<br>Em: 15/09/2023   |   |                                 |
| <br>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA<br>Assessor de Relações Instituc. e Planejamento  |   | <br>BRUNO SOARES DE OLIVEIRA<br>Contador CRC 013306/O-9 |   |                                 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO  
119009 / 1

|                       |   |            |                  |                |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº | 1 | FICHA: 267 | DATA: 15/09/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|-----------------------|---|------------|------------------|----------------|

|                     |            |                        |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 15/09/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

|                                      |                |              |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| 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<br>501 Outros Recursos não Vinculados<br>00 Recursos Ordinários<br>001 Ordinário<br>001 Recursos Proprios do Município | CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NOS DIAS DE 14 A 15 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, | 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>04.122.0052.2258.0000 | PODER EXECUTIVO<br>SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL<br>DIÁRIAS - CIVIL<br>Manut.Sec. Execu.Conselh.e capac. contin.dos conselheiros. |

| 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 15/09/2023

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 style="text-align: center;"><b>RECIBO</b></p> <p style="text-align: center;">RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">_____</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: 267 | Nº: 03119<br>Data: 15/09/2023 | Nº: 119009<br>Data: 15/09/2023 |       |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Credor..:</b> MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA | <b>CNPJ:</b> 024.554.313-98 |
| <b>Endereço:</b>                                | <b>CEP:</b>                 |
| <b>Cidade..:</b>                                | <b>Cod:</b> 2778            |

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| LIQUIDADADA A DESPESA EM:<br>15/09/2023 | PAGUE-SE EM:<br>15/09/2023   | PAGO EM:<br>15/09/2023                           |
|   | 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 CONSULTA MÉDICA, NA CIDADE DE TIMON-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NOS DIAS DE 14 A 15 DE SETEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS 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           | 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: 15/09/2023

**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 15/09/2023 11:51:43  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 15/09/2023 11:53:09

Transação efetuada com sucesso.

---

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



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



**Ofício nº 464/2023**

Colinas - MA, 14 de setembro de 2023.

Ilm. ° 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 14 à 15 de setembro 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:** 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:<br>464 |
|--|--|------------|

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 | 14/09/2023             | 15/09/2023               | 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<br>14/09/2023 | CPF<br>024.554.313-98<br><i>Maria Leila de Almeida</i> |

DESPACHO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

|   |   |
|---|---|
|   | Data: ___ / ___ / ___   |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Jardania Viana de Oliveira<br>Freitas<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 140/2023.

Colinas-MA, 14 de setembro 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:** Pedido de Diárias.

Exma. Senhora **prefeita**,

O Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente vem por meio deste **REQUISITAR**, duas diárias para cada Conselheiro sendo elas Maria Leila de Almeida Barboza e Bruna Leticia Mota de Araujo Oliveira, pois os mesmos precisaram urgentemente fazer uma viagem até a cidade de Timon - MA, nos dias 14/09/2023 e 15/09/2023, para levar a criança até o Centro de Perícias Técnicas IML para que seja realizado um exame de conjunção carnal da mesma, (conforme Boletim de Ocorrência em anexo).

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

**Francelio Leite Miranda**  
Conselheiro Tutelar

  
**Rotiel Pereira da Silva Junior**  
Conselheiro Tutelar

  
**Bruna Leticia Mota de Araujo**  
Conselheira Tutelar

  
**Maria Leila de Almeida Barboza**  
Conselheira Tutelar

**Raithanya Viana Lima**  
Conselheira Tutelar