



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 190,00 | 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

| | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------|
| Tipo de Empenho: OR - Ordinário | | Processo Nº: | Nº Empenho: 119433 | |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | Ficha: 275 | Data da Emissão: 11/12/2023 | |
| Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: 08 122 0011 2191 Manutenção do Conselho Tutelar | | | | |
| 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 IZENIDE TORRES DE SOUSA BARROSO | | | | |
| CNPJ/CPF: 387.215.113-49 | | 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, ACOMPANHANDO UMA CRIANÇA ASSISTIDA PELO CONSELHO TUTELAR PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA E EXAMES NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE DEZEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | |
| Documento Fiscal DIÁRIA | | Valor Total: 400,00 | | |
| Valor do documento por extenso: quatrocentos reais ***** | | | | |
| Modalidade da Licitação: DISPENSA | Nº Processo Licitatorio | PROCESSO | Fonte: 00 - Recursos Ordinários | |
| Ficha: 275 | Empenhado até a Data: 14.405,00 | Saldo Anterior: 9.595,00 | Importância: 400,00 | Saldo Atual: 9.195,00 |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS: | | | | Reservado / Órgão de Controle: |
| 10 | SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL | | | |
| 08 | Assistência Social | | | |
| 122 | Administração Geral | | | |
| 0011 | Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente | | | |
| 2191 | Manutenção do Conselho Tutelar | | | |
| | 3.3.90.14.01 - DIÁRIAS - CIVIL | | | |
| Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 11/12/2023 | | Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 11/12/2023 | | |
|  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
119433 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 FICHA: 275 DATA: 11/12/2023 REQUISIÇÃO Nº: _____

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: DIÁRIA VENCIMENTO: 11/12/2023

NOME: MARIA IZENIDE TORRES DE SOUSA BARROSO 387.215.113-49 CÓDIGO: 1626
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, ACOMPANHANDO UMA CRIANÇA ASSISTIDA PELO CONSELHO TUTELAR PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA E EXAMES NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE DEZEMBRO DE | Liquido 400,00 Desconto 0,00 |

OR **SOMA** **400,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 10 3.3.90.14.01 08.122.0011.2191.0000 | PODER EXECUTIVO SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL DIÁRIAS - CIVIL Manutenção do Conselho Tutelar |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 400,00 | 400,00 | 400,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$ **400,00**
quatrocentos reais *****

DESCONTOS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 11/12/2023

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

DATA

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

| DESPESA PAGA EM _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 | | | | | | | | | <p style="text-align: center;">RECIBO</p> <p style="text-align: center;">RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>NOME: _____ CNPJ/CPF: _____</p> |
|--|-------|--------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|-------------|-------|
| FICHA: | | DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: | | DADOS DO EMPENHO: | | TIPO: |
| Nº: 275 | Nº: 04487 | Data: 11/12/2023 | Nº: 119433 | Data: 11/12/2023 | | |
| Credor.: MARIA IZENIDE TORRES DE SOUSA BARROSO | | | CNPJ: 387.215.113-49 | | | |
| Endereço: | | | CEP: | | | |
| Cidade..: | | | Cod: 1626 | | | |
| | | IMPORTANCIA BRUTA DE | | R\$ | 400,00 | |
| | | DESCONTOS..... | | R\$ | 0,00 | |
| | | IMPORTANCIA LÍQUIDA DE | | R\$ | 400,00 | |
| LIQUIDADADA A DESPESA EM: 11/12/2023 | | PAGUE-SE EM: 11/12/2023 | | PAGO EM: 11/12/2023 | | |
| | | 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, ACOMPANHANDO UMA CRIANÇA ASSISTIDA PELO CONSELHO TUTELAR PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA E EXAMES NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 02 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 11 A 12 DE DEZEMBRO DE 2023, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA | | | | | | |
| 02 | PODER EXECUTIVO | | | | | |
| 021000 | SEC. MUNL DE ASSIST. SOCIAL. SEG. ALIM. DEF. CIVIL | | | | | |
| 08 | Assistência Social | | | | | |
| 122 | Administração Geral | | | | | |
| 0011 | Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente | | | | | |
| 2191 | Manutenção do Conselho Tutelar | | | | | |
| 3.3.90.14.00 | Diárias - Civil | | | | | |
| CONTROLE DE PAGAMENTO | | | | | | |
| Valor Bruto | 400,00 | Banco | Conta | Cheque | Valor R\$ | |
| | | 001 | 110-4 | | RR\$ 400,00 | |
| Valor Líquido | 400,00 | | | | | |
| RECIBO | | | | | | |
| RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS | | A IMPORTÂNCIA DE R\$ | | | 400,00 | |
| (quatrocentos reais) | | | | | | |
| DATA: 11/12/2023 | | | | | | |
| DOCUMENTO ANEXO | | | | | | |
| Credor.: MARIA IZENIDE TORRES DE SOUSA BARROSO | | | | | | |
| CNPJ/CPF: 387.215.113-49 | | | | | | |



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 689/2023

Colinas - MA, 11 de dezembro 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.^a A concessão de (02) duas diárias para a servidora **MARIA IZENILDE TORRES DE SOUSA BARROSO**, Conselheira Tutelar, viajar acompanhando uma criança já assistida por este conselho tutelar para consulta e realização de exames, na cidade de São Luís – MA, no período de 11 à 12 de dezembro 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: 5941-2

Banco do Brasil


Jardania Viana de Oliveira Freitas
Sec. Mun. de Assist. Social

R. Keila F. da Silva
Secretaria



Estado do Maranhão
MUNICÍPIO DE COLINAS



| | | |
|--|--|---------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS – MARANHÃO | PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM A SERVIÇO | Nº: 689 |
|--|--|---------|

ILMO. SENHO ACESSOR 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 IZENILDE TORRES DE SOUSA BARROSO | Cargo/Função: Conselheira Tutelar |
|--|-----------------------------------|

DADOS SOBRE A VIAGEM

| Trecho da Viagem | Data Prevista de Saída | Data Prevista de Retorno | Meio de Transporte |
|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Colinas – São Luís/ MA | 11/12/2023 | 12/12/2023 | XX |

VALORES SOLICITADOS

| Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015) | | | Veículo Próprio (Art. 5º) | Valor Total A receber |
|--|----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Subtotal | | |
| 02 | RS 200,00 | RS 400,00 | | 400,00 |

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

| Local e Data | Requerente |
|----------------------------|-----------------------|
| Colinas – MA 11/12/2023 | CPF 387.215.113-49 |

Maria Izabela T.S. Barroso

DESPACHO DO GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL

| | |
|---|--|
| | Data: ___ / ___ / ___ |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | Jardania Viana de Oliveira Freitas Sec. Mun. de Assit. Social |