



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 * ASSESSOR 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>416009</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>16/04/2024</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 UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 18 DE ABRIL DE 2024, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.				
Documento Fiscal <b>DIÁRIA</b>		Valor Total: <b>600,00</b>		
Valor do documento por extenso: <b>seiscentos reais</b> *****				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>283</b>	Empenhado até a Data: <b>23.440,00</b>	Saldo Anterior: <b>18.560,00</b>	Importância: <b>600,00</b>	Saldo Atual: <b>17.960,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS: <b>10 SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b> <b>08 Assistência Social</b> <b>122 Administração Geral</b> <b>0052 Administração Geral</b> <b>2052 Manut. Sec. Mun.de Assist.Social, Segurança Alimentar e Defesa Civil</b> <b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>				Reservado / Órgão de Controle:
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: 16/04/2024   <b>IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA</b> Assessor de Relações Instituc. e Planejamento		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: 16/04/2024   <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**  
416009 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	FICHA: 283	DATA: 16/04/2024	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 16/04/2024
---------------------	-------------------	------------------------

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 UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 18 DE ABRIL DE	Liquido <b>600,00</b> Desconto <b>0,00</b>

OR	<b>SOMA</b>	<b>600,00</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
600,00	600,00	600,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **600,00**  
seiscentos reais \*\*\*\*\*  
\*\*\*

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

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 16/04/2024

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

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA	_____ DATA
_____ VISTO	<i>Fpsie</i> ORDENADOR DA DESPESA

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

FICHA:	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO:	DADOS DO EMPENHO:	TIPO:
Nº: 283	Nº: 416012      Data: 16/04/2024	Nº: 416009      Data: 16/04/2024	

**Credor..: MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**      **CNPJ: 024.554.313-98**  
**Endereço:**      **CEP:**  
**Cidade..:**      **Cod: 2778**

IMPORTANCIA BRUTA DE .....	R\$	600,00
DESCONTOS.....	R\$	0,00
IMPORTANCIA LÍQUIDA DE .....	R\$	600,00

LIQUIDADADA A DESPESA EM: 16/04/2024	PAGUE-SE EM: 16/04/2024  <i>IVAN</i> IVAN PRUDÊNCIO DA SILVA Assessor de Relações Instituc. e Planejamento	PAGO EM: 16/04/2024  <i>JALDO</i> JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS
---	---	--

**HISTÓRICO**  
 CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM DO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA JÁ ASSISTIDA POR ESTE CONSELHO PARA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS NA CIDADE DE SÃO LUIS-MA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 03 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 16 A 18 DE ABRIL 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	600,00	Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
		001	175-9		RR\$ 600,00
Valor Líquido	600,00				

**RECIBO**

RECEBI DA ,PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS      A IMPORTÂNCIA DE R\$      **600,00**  
 (seiscentos reais) .....

DATA: 16/04/2024

**DOCUMENTO ANEXO**

Credor..: **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**  
 CNPJ/CPF: **024.554.313-98**



---

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome PREF MUNIC COLINAS IMPOST  
Agência 1312-9  
Conta corrente 175-9

## Creditado

Nome MARIA L A BARBOZA  
Agência 1312-9  
Conta corrente 32931-2  
Valor 600,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB529848 JALDO HENRIQUE PEREIRA 16/04/2024 16:50:05  
JB530611 VALMIRA MIRANDA DA SILVA BARROSO 16/04/2024 16:56:24

Transação efetuada com sucesso.

---

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



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 238/2024

Colinas - MA, 16 de abril 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 (03) diárias no valor total de R\$: 600,00 (Seiscentos 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 São Luis – MA, no período de 16 à 18 de abril 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: 238
--	--	------------

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 – São Luis/ MA	16/04/2024	18/04/2024	XX

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A receber
Quantidade	Valor Unitário	Subtotal		
03	R\$ 200,00	R\$ 600,00		600,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 16/04/2024	CPF 024.554.313-98 <i>M. Leila de Almeida</i>

DESPACHO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	Data:    /    /
	Jardania Viana de Oliveira <i>Feitas</i> Sec. Mun. de Assit. Social