



Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



LEI MUNICIPAL Nº 780/2025

*“Dispõe sobre o valor dos gastos de passagens e diárias para viagens dos servidores públicos do Município de Colinas e dá outras providências.”*

O **PREFEITO MUNICIPAL DE COLINAS/MA**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Lei Orgânica do Município de Colinas, faz saber a todos os seus habitantes, que a **CÂMARA MUNICIPAL DE COLINAS aprovou e EU sanciono, a seguinte lei:**

**Art. 1º** - O servidor que se deslocar eventualmente e em objeto de serviço da localidade onde tem exercício para outra cidade do território nacional, fará jus a passagens e diárias, para cobrir as despesas de pousada, alimentação e locomoção urbana.

**§ 1º** - As diárias, concedidas por dia de afastamento da sede do serviço, serão pagas antecipadamente, com base na provável duração do afastamento.

**§ 2º** - Nos casos em que o deslocamento da sede constituir exigência permanente do cargo, o servidor não fará jus à diária.

**Art. 2º** - O servidor que receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente no prazo de 5 (cinco) dias.

**Parágrafo único** - Na hipótese de o servidor retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias em excesso no prazo previsto no *caput* do Art. 1º desta Lei.

**Art. 3º** - O total das diárias atribuídas ao servidor não poderá exceder de 180 (cento e oitenta) por ano, salvo em casos excepcionais e especiais, com prévia e expressa autorização.

**Parágrafo único** - O servidor não pode, em hipótese alguma, receber diárias provenientes de mais de uma fonte simultaneamente.

**Art. 4º** - Ficam fixados os valores das diárias aos servidores públicos do Município de Colinas, Estado do Maranhão, conforme tabela abaixo:

Cargo	No Estado		Outros Estados		Capital Federal
	Capital	Demais Localidades	Capital	Demais Localidades	



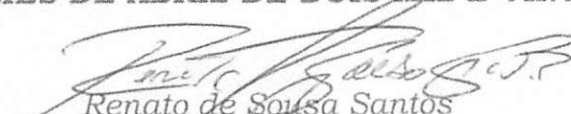
**Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS**

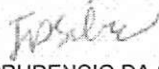

• PREFEITO • VICE-PREFEITO	R\$ 450,00	R\$ 300,00	R\$ 600,00	R\$ 450,00	R\$ 800,00
• SECRETÁRIO MUNICIPAL • CHEFE DE GABINETE • PROCURADOR • CONTROLADOR • ASSESSOR DE RELAÇÕES INTITUCIONAL E PLANEJAMENTO	R\$ 350,00	R\$ 250,00	R\$ 450,00	R\$ 350,00	R\$ 450,00
• DIRETOR DE DEPARTAMENTO • COORDENADOR	R\$ 300,00	R\$ 200,00	R\$ 350,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00
• DEMAIS SERVIDORES	R\$ 280,00	R\$ 200,00	R\$ 300,00	R\$ 250,00	R\$ 350,00

**Art. 5º** - Os valores fixados no Art. 4º desta Lei serão reajustados anualmente tendo como base as perdas inflacionárias conforme o INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

**Art. 6º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Lei Municipal n.º 573/2027 e todas as disposições em contrário

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE COLINAS, ESTADO DO MARANHÃO,  
AO TERCEIRO DIA DO MÊS DE ABRIL DE DOIS MIL E VINTE E CINCO.**

  
Renato de Sousa Santos  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Tipo de Empenho: <b>OR - Ordinário</b>		Processo Nº:	Nº Empenho: <b>527011</b>	
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: <b>10 - SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>		Ficha: <b>275</b>	Data da Emissão: <b>27/05/2025</b>	
Função: SubFunção: Programa: Tipo Sequência: Ação: <b>08 122 0011 2191 Manutenção do Conselho Tutelar</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 BARBOSA</b>				
CNPJ/CPF:		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 NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA VIAJAR À CIDADE DE SÃO LUIS-MA, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 30 DE MAIO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.				
Documento Fiscal			Valor Total: <b>1.120,00</b>	
Valor do documento por extenso: <b>um mil, cento e vinte reais</b> * * * * *				
Modalidade da Licitação: <b>DISPENSA</b>	Nº Processo Licitatório	PROCESSO	Fonte: <b>00 - Recursos Ordinários</b>	
Ficha: <b>275</b>	Empenhado até a Data: <b>44.775,00</b>	Saldo Anterior: <b>19.225,00</b>	Importância: <b>1.120,00</b>	Saldo Atual: <b>18.105,00</b>
DADOS ORÇAMENTÁRIOS:				Reservado / Orgão de Controle:
<b>10</b>	<b>SECR. MUN. DE ASSIST. SOCIAL, SEGUR. ALIMENT. E DEFESA CIVIL</b>			
<b>08</b>	Assistência Social			
<b>122</b>	Administração Geral			
<b>0011</b>	Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente			
<b>2191</b>	Manutenção do Conselho Tutelar			
	<b>3.3.90.14.00 - DIÁRIAS - CIVIL</b>			
Autorizo o Empenho dessa Despesa: Em: <b>27/05/2025</b>		Essa despesa foi empenhada em Crédito Próprio: Em: <b>27/05/2025</b>		
 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA		 <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**  
527011 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 275	DATA: 27/05/2025	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 27/05/2025
---------------------	------------	------------------------

NOME: <b>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOSA</b>	CÓDIGO: 2084
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 VIAJAR À CIDADE DE SÃO LUIS-MA, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 30 DE MAIO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA	Liquido <b>1.120,00</b> Desconto <b>0,00</b>

<b>OR</b>	<b>SOMA</b>	<b>1.120,00</b>
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.90.14.00 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
1.120,00	1.120,00	1.120,00	0,00

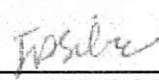
**VALOR A SER PAGO R\$** **1.120,00**  
um mil, cento e vinte reais \*\*\*\*\*  
\*\*\*

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

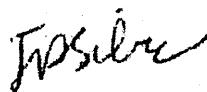
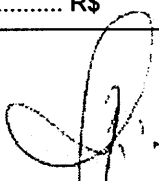
LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 27/05/2025

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

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	 <b>IVAN PRUDENCIO DA SILVA</b> ASSESSOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E PLANEJA
DATA _____ VISTO _____	

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

FICHA: Nº: <b>275</b>	DADOS DA ORDEM DE PAGAMENTO: Nº: <b>229074</b> Data: <b>27/05/2025</b>		DADOS DO EMPENHO: Nº: <b>527011</b> Data: <b>27/05/2025</b>		TIPO:
Credor.: <b>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOSA</b>			CNPJ:		
Endereço:			CEP:		
Cidade..:			Cod: <b>2084</b>		
IMPORTANCIA BRUTA DE ..... R\$ <b>1.120,00</b> DESCONTOS..... R\$ <b>0,00</b> IMPORTANCIA LÍQUIDA DE ..... R\$ <b>1.120,00</b>					
LIQUIDADADA A DESPESA EM: 27/05/2025		PAGUE-SE EM: 27/05/2025		PAGO EM: 27/05/2025	
		 IVAN PRUDENCIO DA SILVA CHEFE DE RELACIONES INSTITUCIONAIS E PLAN		 JALDO HENRIQUE PEREIRA SECRETARIA DE FINANÇAS	
<b>HISTÓRICO</b>					
CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DE VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, PARA VIAJAR À CIDADE DE SÃO LUIS-MA, PARA ACOMPANHAR UMA CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA, UTILIZANDO A QUANTIDADE DE 04 DIÁRIAS, NO PERÍODO DE 27 A 30 DE MAIO DE 2025, A SERVIDORA OCUPA O CARGO DE CONSELHEIRA TUTELAR, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.					
<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA</b>					
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				
<b>CONTROLE DE PAGAMENTO</b>					
Valor Bruto		1.120,00		Banco	Conta
				001	175-9
					Cheque
					Valor R\$
					RR\$ 1.120,00
Valor Líquido		1.120,00			
<b>RECIBO</b>					
RECEBI DA ,PREFEITURA DE COLINAS			A IMPORTÂNCIA DE R\$		<b>1.120,00</b>
(um mil, cento e vinte reais) *.....*					
DATA: 27/05/2025					
<b>DOCUMENTO ANEXO</b>					
Credor.: <b>MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOSA</b>					
CNPJ/CPF:					





Estado do Maranhão  
MUNICÍPIO DE COLINAS



Ofício nº 511/2025

Colinas - MA, 27 de maio de 2025.

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 (04) diárias no valor total de R\$: 1.120,00 (Mil cento e vinte reais), para a servidora **MARIA LEILA DE ALMEIDA BARBOZA**, Conselheira Tutelar, viajar acompanhando uma criança para consulta médica, na cidade de São Luis – MA, no período de 27 à 30 de maio de 2025. 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: 511
--	--	------------

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	27/05/2025	30/05/2025	XX

**VALORES SOLICITADOS**

Valor das Diárias (Art. 1º Dec. 03/2015)			Veículo Próprio (Art. 5º)	Valor Total A receber
Quantidade	Valor Unitário	Subtotal		
04	R\$ 280,00	R\$ 1.120 ,00		1.120,00

Fonte de Recurso: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Local e Data	Requerente
Colinas – MA 27/05/2025	CPF 024.554.313-98

*Maria Leila de Almeida Barboza*

**DESPACHO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**

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