



CUIDANDO DA GENTE

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Assistência Social

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 08070002  
CREDOR: LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO

---

EMPENHO :04070001  
C.P.F./C.N.P.J. :613.970.513-45  
DATA DO PAGAMENTO :08/07/2024  
ÓRGÃO :02-Poder Executivo  
UNID. ORÇAMENTÁRIA:12-Secretaria Municipal de Assistência Social  
CLASSIFICAÇÃO :02 12. 08 122 0032 2.059 3.3.90.14.00  
VALOR PAGO.....:R\$ 1.000,00

---

HISTÓRICO: PGTO REF A DIÁRIA CIVIL.



CUIDANDO DA GENTE

NOTA DE EMPENHO 04070001

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Exercício de 2024

Data: 04/07/2024

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO  
Endereço.. RUA SANTIAGO, CENTRO-Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 613.970.513-45

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 02 12. Secretaria Municipal de Assist. Social  
Func.programática 08 122 0032 2.059 Manutenção E Funcionamento da  
Secretaria de Assistência Social  
Categoria econômica.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
Subelemento..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
Fonte de recurso..... 1500000000 Recursos não vinculados de impostos  
Complemento da Fonte... 0000 Sem complemento de fonte ou destinação de recursos  
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável  
Código transf. ou conv.

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior                      Valor empenhado                      Saldo disponível  
13.600,00                              1.000,00                              12.600,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico.: Valor que se empenha para fazer face às despesas com CINCO (05) DIÁRIAS PARA A SRA. LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO, SUPERVISORA DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ DE BOM LUGAR, PARA CUSTEAR VIAGEM À CIDADE DE PEDREIRAS-MA, PARA PARTICIPAR DO CURSO CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA - CDC, NO PERÍODO DE 08 A 12 DE JULHO DE 2024.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	5,0000	UNIDAD	010741	DIÁRIA	200,00	1.000,00

Bom Lugar, 04 de Julho de 2024.  
Autorizo

AUTERLI ARAÚJO SILVA  
SEC. MUN. DE FINANÇAS

FABIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA  
SEC. MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



CUIDANDO DA GENTE

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO 04070001

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Exercício de 2024

DATA: 04/07/2024

### EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 04070001 VALOR..... R\$ 1.000,00  
DATA DO EMPENHO... 04/07/2024 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO  
Endereço.. RUA SANTIAGO, CENTRO-Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 613.970.513-45

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 12. Secretaria Municipal de Assist. Social  
FUNC.PROGRÁMATICA 08 122 0032 2.059 Manutenção E Funcionamento da  
Secretaria de Assistência Social  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
FONTE DE RECURSO..... 1500000000 Recursos não vinculados de impostos

### DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
5,0000	UNIDAD	DIÁRIA	200,00	1.000,00

### DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 1.000,00  
HISTÓRICO.....:LIQUIDAÇÃO REF A DIÁRIA CIVIL.

Bom Lugar, 04 de Julho de 2024.

*José Oliveira César*

JOSÉ OLIVEIRA CÉSAR  
LIQUIDANTE



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Secretaria Municipal de Assistência Social

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12. Secretaria Municipal de Assist. Social
CLASSIFICAÇÃO 08 122 0032 2.059 Manutenção E Funcionamento da
Secretaria de Assistência Social
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado
FONTE DE RECURSO..... 1500000000 Recursos não vinculados de impostos

NOTA DE EMPENHO Nº 04070001 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 04/07/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 1.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.000,00 VALOR PAGO..... R\$ 1.000,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 04/07/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 04070001
VALOR DA NF 1.000,00 PAGAMENTO ATUAL 1.000,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

Handwritten signature of José Oliveira César
JOSE OLIVEIRA CÉSAR
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

Handwritten signature of Fabiane Beatriz de Oliveira Miranda
FABIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA MIRANDA
SEC. MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 08070002, de 08/07/2024

BANCO/FONTE BB.....48.577-2 (PMBL FMAS CONTRAPAR.) CHEQ/REF VALOR 1.000,00

Handwritten signature of Auterli Araújo Silva
AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 1.000,00 ( Um Mil Reais ) referente a CINCO (05) DIÁRIAS PARA A SRA. LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO, SUPERVISORA DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ DE BOM LUGAR, PARA CUSTEAR VIAGEM À CIDADE DE PEDREIRAS-MA, PARA PARTICIPAR DO CURSO CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA - CDC, NO PERÍODO DE 08 A 12 DE JULHO DE 2024. ( PGTO REF A DIÁRIA CIVIL. )

Bom Lugar, 08 de Julho de 2024

Assinatura .....
Credor.... LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO
Endereço.. RUA SANTIAGO, CENTRO-Bom Lugar-MA 65704-000
C.P.F..... 613.970.513-45



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Memorando nº 64/2024

Bom Lugar – MA, 04 de julho de 2024.

A

Ilma. Sr.

Auterli Araújo Silva

Sec. Finanças da Prefeitura Municipal

Nesta,

Assunto: Solicita pagamento de Diárias

Senhor Secretário,

Com cordiais cumprimentos, venho através do presente solicitar 05 (cinco) diárias para a Sra. Luana Soares da Conceição, Supervisora do Programa Criança Feliz de Bom Lugar, para custear viagem à cidade de Pedreiras-MA, para participar do Curso Cuidados para o Desenvolvimento da Criança- CDC, no período de 08 a 12 de julho de 2024.

**Atenciosamente,**

**Fabiane Beatriz  
de Oliveira**  
**Sec. de Assistência Social**  
**CPF: 025.500.623-37**  
**Port:003**



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR – MA	PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM	Nº: 64
--	--	-----------

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome: Luana Soares da Conceição	CPF: 613.970.513-45
Lotação: Secretaria de Assistência Social	Cargo / Função: Supervisora do Programa Criança Feliz

DADOS SOBRE A VIAGEM			
Finalidade da Viagem	<i>Curso Cuidados para o Desenvolvimento da Criança- CDC, no período de 08 a 12 de julho de 2024.</i>		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista De Retorno:	Meio de Transporte
Bom Lugar-MA á Pedreiras-MA	08/07/2024	12/07/2024	Ônibus

VALORES SOLICITADOS					
Valor das Diárias.			Cheque n.	Veículo	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub – Total			
05	200,00	1.000,00			1.000,00

Local e data BOM LUGAR – MA 04 de julho de 2024	Requerente Luana Soares da Conceição
---	---



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



DADOS BANCÁRIOS DO FUNCIONÁRIO

<b>Nome:</b> Luana Soares da Conceição		<b>CPF:</b> 613.970.513-45
<b>Agência:</b> 1087-1	<b>Conta corrente:</b> 47.219-0	
<b>Valor:</b> 1.000,00	BANCO DO BRASIL	

DESPACHO DA DIVISÃO DE FINANÇAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR	Data: 04/07/2024
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	BOM LUGAR – MA Sec. de Finanças

**RESOLVE**

Conceder a Luana Soares da Conceição, acima citado 05 (cinco) diárias, para deslocamento a Cidade de Pedreiras-MA, conforme especificação acima, contida no **PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS** no total de R\$ 1.000,00 (Mil reais).

Dê-se Ciência e cumpra-se.

AUTERLI ARAUJO SILVA  
Secretário de Finanças



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



**PORTARIA Nº 64/2024, 04 de julho de 2024**

**“AUTORIZA O PAGAMENTO DE  
DIÁRIAS E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS”**

O Secretário Municipal de Finanças de Bom Lugar, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais.

**RESOLVE**

Art.1º - Fica autorizado o pagamento de 05 (cinco) diárias, no valor Total de R\$ 1.000,00 (mil reais) a Luana Soares da Conceição, para custear viagem à cidade de Pedreiras-MA, para participar do Curso Cuidados para o Desenvolvimento da Criança-CDC, no período de 08 a 12 de julho de 2024.

Art.2º - Esta Portaria entrará em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

**DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

Secretaria Municipal de Finanças em 04 de julho de 2024.

**AUTERLI ARAÚJO SILVA**  
Sec. de Finanças  
CPF: 008.544.483-90  
PORT.007

**OFÍCIO Nº 27/2024**

Bom Lugar, 01 de julho de 2024.

**Departamento da Controladoria**

Nesta,

Assunto: **Solicitação de Diária**

Sirvo-me do presente ofício, para solicitar a aquisição de diária, conforme a descrição abaixo.

Assistência Social

Nome do requerente: Luana Soares da Conceição

Documento do Requerente:

CPF: 61397051345

RG: 048049422013-1

Período de Utilização:

Saída: 08/07/2024

Retorno: 12/07/2024

Quantidade de diárias: 05

DIARIAS

Valor de cada diária:

R\$ 200,00

Valor total das diárias: R\$ 1.000,00

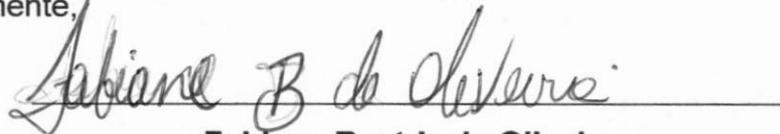
Motivo da requisição das diárias: Curso -Cuidados para o desenvolvimento da criança- CDC

Local de destino: Pedreiras - MA

**Confirmo a prestação de contas no término das diárias.**

Sendo o que se apresenta no momento, desde já agradeço.

Atenciosamente,



**Fabiane Beatriz de Oliveira**  
Secretária Municipal de Assistência Social



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM:**

**Excelentíssimo Senhor:**

Solicitamos autorização de V. Exa. para emissão de Nota de Empenho e Ordem de Pagamento referente à concessão de diária(s), nos termos da Lei nº 006 de 30 de agosto de 2021, conforme discriminação abaixo:

Nome: *Luana Soares da Conceição*

CPF: *613.970.513.45*

Matrícula: *15034*

Cargo/Função: *visitadora do criança beliz*

Unidade Administrativa em exercício: *Assistência social*

Conta Bancária: *47.219.0*

Agência: *1087-1*

Nome do Banco: *Brasil*

Viagem prevista para: *Pedreiras*

Período de: *08/07/24 a 12/07/24.*

Meio de Transporte: *van*

Objetivo da Viagem

*curso - cidades para o desenvolvimento da criança - CDC.*

Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino.

Data: *01/07/24*

*Luana Soares da Conceição*

Assinatura do Servidor

**OFÍCIO CIRCULAR Nº 25/2024 – GAB/SAAS**

São Luís/MA, 28 de Maio de 2024

À Sua Excelência o (a) Senhor (a).  
SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Assunto:** Curso Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC

Excelentíssimo (a) Senhor (a) Prefeito (a).

A Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social – SEDES, por meio da Secretaria Adjunta de Assistência Social- SAAS, em continuidade ao processo de formação continuada da equipe de referência do Programa Primeira Infância no SUAS/Programa Criança Feliz, estará realizando no período de **10 de Junho à 26 de Julho de 2024**, na modalidade presencial, o **Curso: Cuidados para o Desenvolvimento da Criança – CDC**, com carga horária de 40h, no horário das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00 conforme o anexo contendo o calendário de realização por Regional, período, municípios e número de vagas disponibilizadas.

Informa-se que o endereço de realização em cada regional sede e o link para inscrições dos participantes serão disponibilizados por meio de CARD enviados aos e-mails dos órgãos gestores de assistência social e socializados nos grupos de whatsapp de acompanhamento dos Supervisores.

Na oportunidade, ressalta-se ainda que as despesas com deslocamento e hospedagem do(s) participante(s) deverão ser custeadas pelo município, com recurso do Programa Criança Feliz- PCF conforme a portaria 664/2021.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para esclarecimentos que ainda se fizerem necessários, por meio do telefone: Superintendência de Proteção Social Básica (98)2016-9226 ou endereço eletrônico [pisuas.ma@gmail.com](mailto:pisuas.ma@gmail.com).

Cordialmente,

  
**LUIZ CARLOS BRAGA BORRALHO JUNIOR**  
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- SEDES/SAAS

*Luiz Carlos Braga Borralho Junior*  
Secretário Adj. de Assistência Social  
SEDES  
28 de Maio de 2024

Rua das Gardêneas, n.º 25, Q. 01, Jardim Renascença. CEP. 65075-080. São Luís/MA.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

**Primeira infância no SUAS/Criança Feliz**

<b>PERÍODO 08 A 12/07 /2024</b>	
<b>PEDREIRAS</b> (PEDREIRAS E BACABAL)	Altamira do MA, Bacabal, Bom lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d' Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luís Gonzaga do MA, Vitorino Freire, Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago da Pedra, Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do MA, Lima Campos, Pedreiras, Poção de Pedras, São Raimundo do Doca Bezerra, São Roberto, Trizidela do Vale.
<b>COLINAS</b> (PRESIDENTE DUTRA E SÃO JOÃO DOS PATOS)	Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Gov. Archer, Gov. Eugênio Barros, Gov. Luiz Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra, Santa Filomena do MA, Santo Antônio dos Lopes, São Domingos do MA, São José dos Basílio, Senador Alexandre Costa, Tuntum, Barão do Grajaú, Benedito Leite, Buriti Bravo, Colinas, Jatobá, Lagoa do Mato, Mirador, Nova Iorque, Paraibano, Passagem Franca, Pastos Bons, São Domingos do Azeitão, São João dos Patos, Sucupira do Norte, Sucupira do Riachão
<b>PERÍODO 22 A 26/07 /2024</b>	
<b>PINHEIRO</b> (PINHEIRO E ZÉ DOCA)	Apicum Açu, Bacuri, Bequimão, Cedral, Central do MA, Cururupu, Guimarães, Mirinzal, Pedro do Rosário, Peri Mirim, Pinheiro, Porto Rico, Presidente Sarney, Santa Helena, Serrano do MA, Turilândia, Turiaçu, Amapá do MA, Araguañã, Boa Vista do Gurupi, Cândido Mendes, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do MA, Godofredo Viana, Governador Newton Belo, Governador Nunes Freire, Junco do MA, Luis Domingues, Maracaçumé, Maranhãozinho, Nova Olinda do MA, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá, Zé Doca
<b>CHAPADINHA</b> (CHAPADINHA E ITAPECURU)	Água Doce do MA, Anapurus, Araióses, Brejo, Buriti, Chapadinha, Mata Roma, Milagres do MA, Paulino Neves, Santa Quitéria do MA, Santana do MA, Tutóia, Anajatuba, Belágua, Cantanhede, Matões do Norte, Miranda do Norte, Nina Rodrigues, Pirapemas, Presidente Vargas São Benedito do Rio Preto, Urbano Santos, Vargem Grande

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO



FILIAÇÃO  
CLAUDIO HENRIQUE DA CONCEIÇÃO E ROSA  
DA CONCEIÇÃO SOARES LIRA

DATA NASCIMENTO 10/04/2002 ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA FATOR RH \*\*  
NATURALIDADE LAGO DA PEDRA - MA  
OBSERVAÇÃO

*Luana Soares da Conceição*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61397051345 DNI P-072 VIA-02  
REGISTRO GERAL 048049422013-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/12/2020  
REGISTRO CIVIL  
NASC. N.0024490 FLS. 248 LIV. 00056 LAGO DO JUNCO MA OFC UN

T. ELEITOR / ZONA / SEC. GTPS / SERIE / UF  
078828151155/066/0110  
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH  
CNS 700802965320390



MAI815333587

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALID Y102 11/20

**4854**

**6461**

**1283**

**4618**

EXP.  
DATE 12/25  
SECURITY  
CODE 667

SAC 0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 729 0088

 (61) 4004 0001

 4004 0001

Está fora do Brasil?  
+ 55 11 2845 7820



Basta o aplicativo

1087-1 47.219-0



VALID 9182 11/20

**4854**  
**6461**  
**1283**  
**4618**

SAC 0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 729 0088

 (61) 4004 0001  
 4004 0001

Está fora do Brasil?  
+ 55 11 2845 7820

EXP. DATE 12/25  
SECURITY CODE 667

1087-1 47.219-0

  
Baixe o aplicativo



*poupança*



# Recibo de Pagamento de Salário

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

Endereço: RUA MANOEL SEVERO, 0, CENTRO

Cidade/UF: BOM LUGAR-MA

CNPJ: 01.611.400/0001-04

Mensal

Mês/Ano

06/2024

Matrícula: 1503-4 Nome: LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO

Admissão: 01/01/2024

Cargo Atual: VISITADOR DO PROG CRIANCA FELIZ

CPF: 613.970.513-45

Subdivisão: PROGRAMA CRIANCA FELIZ

Pis/Pasep: 27164833783

Unidade: FUNDO MUN DE ASSISTENCIA SOCIAL

Tipo Admissão: CONTRATADO

Local de Trabalho: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Agencia: 1087 - 1 Conta: 47219 - 0

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
002	SALARIO BASE	30.000	1.412,00	
919	PREVIDENCIA - INSS	7.50		105,90

Total de Vencimentos 1.412,00 Total de Descontos 105,90

Valor Líquido 1.306,10

Salário Base  
1.412,00

Base Previdência  
1.412,00

Depte p/IRRF  
0

Base IRRF  
1.412,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data



CONTRATO Nº 005/2024.

## **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** entre o **MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 01.611.400/0001-04, com sede na Rua Manoel Severo, S/Nº, Centro, Bom Lugar-MA, CEP: 65.704-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, **S.r. (a). FABIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA**, portador de CPF nº 025.500.623-37 e RG nº 028893282005-4, e o (a) **S.r. (a) LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO**, brasileiro (a), residente e domiciliado (a) na RUA SANTIAGO, S/N – CENTRO - BOM LUGAR – MA, portador (a) do CPF nº 613.970.513-45 e RG nº 048049422013-1, adiante denominada simplesmente **CONTRATADO (A)**, que de comum acordo resolvem pactuar o presente contrato de trabalho por prazo determinado, com base na Lei Municipal Nº 248/2017, mediante as seguintes cláusulas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O objeto do presente contrato é a contratação de Servidor Temporário para atender o Excepcional Interesse Público, para a prestação de serviços na função de VISITADOR, com carga horária de 40 HORAS a ser desempenhada no Município de BOM LUGAR-MA, atendidas as determinações da Secretaria Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO**

O CONTRATADO trabalhará em caráter de excepcionalidade, pelo prazo de 12 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PAGAMENTO /**

Dá-se a este contrato o valor global de R\$ 1.412,00 (um mil, quatrocentos e doze reais) que serão pagos em 12 parcelas integrais, perfazendo uma jornada de 40 HORAS semanais.



CUIDANDO DA GENTE

## ORDEM DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Assistência Social

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12. Secretaria Municipal de Assist. Social  
CLASSIFICAÇÃO 08 122 0032 2.059 Manutenção E Funcionamento da  
Secretaria de Assistência Social  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
FONTE DE RECURSO..... 1500000000 Recursos não vinculados de impostos

DADOS DO EMPENHO		
NOTA DE EMPENHO Nº 04070001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 1.000,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 04/07/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.000,00	VALOR PAGO..... R\$ 1.000,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO		
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF
04/07/2024	04070001	1.000,00
		PAGAMENTO ATUAL
		1.000,00
		NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

JOSÉ OLIVEIRA CÉSAR  
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

FABIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA  
SEC. MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### ORDEM DE PAGAMENTO Nº 08070002, de 08/07/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....48.577-2 (PMBL FNAS CONTRAPAR.)		1.000,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

### QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 1.000,00 ( Um Mil Reais ) referente a CINCO (05) DIÁRIAS PARA A SRA. LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO, SUPERVISORA DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ DE BOM LUGAR, PARA CUSTEAR VIAGEM À CIDADE DE PEDREIRAS-MA, PARA PARTICIPAR DO CURSO CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA - CDC, NO PERÍODO DE 08 A 12 DE JULHO DE 2024. ( PGTO REF A DIÁRIA CIVIL. )

Bom Lugar, 08 de Julho de 2024

Assinatura .....  
Credor.... LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO  
Endereço.. RUA SANTIAGO, CENTRO-Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 613.970.513-45



**PARECER DE CONTROLE INTERNO**

**Parecer N° 04070001/2024**

Ilmo. Sr.  
Auterli Araújo Silva  
Sec. Mun. De Finanças  
Nesta,

Assunto	Análise do Processo Administrativo de Pagamento.
Objeto	Concessão de diárias para servidor.
Credor	LUANA SOARES DA CONCEIÇÃO
Valor R\$	1.000,00
Processo n°	04070001/2024

**Senhor Secretário,**

O Setor de Controle Interno desta Municipalidade, no uso de suas atribuições legais, em especial ao disposto nos arts. 31, 70, 74 e 75 da Constituição Federal e Art. 59 da Lei Complementar n° 101 /2000, conjugados com o disposto nas Leis Federais n° 4.320/64 e demais normas que regulam as atribuições do Sistema de Controle Interno, referentes ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão e, visando orientar o Administrador Público quanto a legalidade dos atos praticados no tocante ao pagamento da Despesa em exame, vem apresentar o Parecer do Controle Interno sobre a legalidade da solicitação de pagamento de diárias conforme segue em anexo neste parecer:

**I-DOS FATOS**

Ocorre que chegou a esta Controladoria Geral, o Processo para Pagamento de solicitação de diárias, conforme especificação em anexo, para análise quanto a legalidade e verificação das demais formalidades, a fim de executar posterior pagamento nos termos legais.

Eis os fatos;



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04

## II- DOS DOCUMENTOS ANEXADOS

Verifica-se nos autos os documentos que embasaram o presente processo de pagamento, e a análise, conforme segue:

- ✓ Nota de Empenho;
- ✓ Liquidação;
- ✓ Memorando de diárias N° 64/2024;
- ✓ Pedido de concessão;
- ✓ Dados do Servidor;
- ✓ Portaria de Autorização;
- ✓ Formulário de solicitação;
- ✓ Portaria do servidor;

Após verificação de todos os documentos anexados ao presente processo de pagamento, esta Controladoria Geral do Município de Bom Lugar, emite Parecer, conforme segue:

## III-PARECER

Pelo exposto, e considerando os dados extraídos do presente processo de Pagamento, esta controladoria opina pela **REGULARIDADE** do processo em epigrafe, haja vista, ter atendido todas as exigências contidas na Legislação vigente, sobretudo a Lei n° 4.320/64, Lei Complementar n° 101/2000, e demais normas dos Órgãos de Controle vigente.

É o Parecer do Controle Interno.

Bom lugar – Ma, 4 de julho de 2024.

  
Cristiano Araújo de Sousa  
Controladora Geral  
CPF N°. 609.928.413-30  
PORT. 034/2021



## Emissão de comprovantes

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:44:43  
052800528 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PMBL-FMAS CONTRAPARTIDA  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 48.577-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2024
NR. DOCUMENTO	551.087.000.047.219
VALOR TOTAL	1.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUANA SOARES DA CONCEICAO  
AGENCIA: 1087-1 CONTA: 47.219-0

NR. DOCUMENTO 550.528.000.048.577

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A6D.40F.1E4.979.0CD
-----------------	-----------------------