



CUIDANDO DA GENTE

## NOTA DE EMPENHO 09040006

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

Data: 09/04/2024

Modalidade: ordinário

### INTERESSADO

Credor.... MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO  
Endereço.. centro-Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 076.578.313-40  
Identidade CI:032161662006-9 SSP MA  
Banco..... 001 Agência: 5282-5 c/c.: 4.228-5

### 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  
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra.... não aplicável

### DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

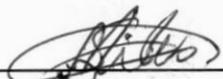
saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
17.600,00	800,00	16.800,00

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 A CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA O SRA, MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO, COORDENADORA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, PARA CUSTEAR VIAGEM À CIDADE DE SÃO LUIS-MA, PARA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO DE SISTEMAS DE BENEFÍCIOS SIBEC V2, QUE ACONTECERÁ NA DATA DE 11 E 12 DE ABRIL DE 2024.

Item	Quantidade	Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	2,0000	UNIDAD	010741 DIÁRIA	400,00	800,00

Bom Lugar, 09 de Abril 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 09040034

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

DATA: 09/04/2024

### EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 09040006 VALOR..... R\$ 800,00  
DATA DO EMPENHO... 09/04/2024 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO  
Endereço.. centro-Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 076.578.313-40  
Identidade CI:032161662006-9 SSP MA  
Banco..... 001 Agência: 5282-5 C/C.: 4.228-5

### 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

### DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
2,0000	UNIDAD	DIARIA	400,00	800,00

### DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 800,00  
HISTÓRICO.....:LIQUIDAÇÃO REF A DIÁRIA CIVIL.

Bom Lugar, 09 de Abril de 2024.

*José Oliveira César*

JOSÉ OLIVEIRA CÉSAR  
LIQUIDANTE



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



Memorando nº 23/2024

Bom Lugar – MA, 09 de abril 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 02 (duas) diárias para a Sra. Maria Theresa Miranda Ribeiro, Gestora de Cadastro único/ Bolsa Família deste município, para participar da Capacitação de Sistema de Benefícios SIBEC V2, que acontecerá na Cidade de São Luis-MA na data de 11 e 12 de abril 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	Nº: 23
--	--------------------------------	-----------

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome: Maria Theresa Miranda Ribeiro	CPF: 076.578.313-40
Lotação: Secretaria de Assistência Social	Cargo / Função: Gestora de Cadastro único/ Bolsa Família

DADOS SOBRE A VIAGEM

Finalidade da Viagem	<i>Capacitação de Sistema de Benefícios SIBEC V2, que acontecerá na Cidade de São Luis-MA na data de 11 e 12 de abril de 2024.</i>		
Trecho da Viagem	Data Prevista de Saída	Data Prevista De Retorno:	Meio de Transporte
Bom Lugar-MA á São Luis-MA	11/04/2024	12/04/2024	Ônibus

VALORES SOLICITADOS

Valor das Diárias.			Cheque n.	Veículo	Valor Total A Receber
Quantidade	Valor Unitário	Sub – Total			
02	400,00	800,00			800,00

Local e data	Requerente
BOM LUGAR – MA 09 de abril de 2024	Maria Theresa Miranda Ribeiro



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> Maria Theresa Miranda Ribeiro		<b>CPF:</b> 076.578.313-40	
<b>Agência:</b> 0528-2		<b>Conta corrente:</b> 4228-5	
<b>Valor:</b> 800,00		<b>Banco do Brasil</b>	

DESPACHO DA DIVISÃO DE FINANÇAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR	Data: 09/04/2024
Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei.	BOM LUGAR – MA Sec. de Finanças

**RESOLVE**

Conceder a Maria Theresa Miranda Ribeiro, acima citado 02 (duas) diárias, para deslocamento a Cidade de São Luis-MA, conforme especificação acima, contida no **PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS** no total de R\$ 800,00 (oitocentos 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 23/2024, 09 de abril 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 02 (duas) diárias, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) a Maria Theresa Miranda Ribeiro, para participar da Capacitação de Sistema de Benefícios SIBEC V2, que acontecerá na Cidade de São Luis-MA na data de 11 e 12 de abril 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 09 de abril de 2024

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



**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: *Maria Tereza Miranda Ribeiro*

CPF: *076.578.313-40*

Matrícula: *2245-2*

Cargo/Função: *Gestor de Cadastro Único / Bolsa Família*

Unidade Administrativa em exercício: *Secretaria Municipal de Assistência Social*

Conta Bancária: *4228-5* Agência: *528-2* Nome do Banco: *Brasil*

Viagem prevista para:

Período de: *11/04/24* a *12/04/24*.

Meio de Transporte: *Ônibus*

Objetivo da Viagem

: *Capacitação Sistema de Benefícios SIBEC V2 - Abril 2024*

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

Data: *03/04/2024*

*Maria Tereza Miranda Ribeiro*  
Assinatura do Servidor



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Manoel Severo S/N, Centro – CEP: 65704-000 Bom Lugar-MA.  
CNPJ: 15.529.541/0001-89



**OFÍCIO Nº 12/2024**

Bom Lugar, 02 de abril 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: Maria Theresa Miranda Ribeiro

Documento do Requerente:

CPF: 07657831340

RG: 0321616620069

Período de Utilização:

Saída: 11/04/2024

Retorno: 12/04/2024

Quantidade de diárias: 02

DIARIAS

Valor de cada diária:

R\$ 400,00

Valor total das diárias: R\$ 800,00

Motivo da requisição das diárias: Capacitação Sistema de Benefícios SIBEC V2-2024

Local de destino: São Luís - 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

Email: [sasbomlugar@hotmail.com](mailto:sasbomlugar@hotmail.com)



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Manoel Severo S/N, Centro – CEP: 65704-000 Bom Lugar-MA.  
CNPJ: 15.529.541/0001-89



**OFÍCIO N° 12/2024**

Bom Lugar, 02 de abril 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: Maria Theresa Miranda Ribeiro

Documento do Requerente:

CPF: 07657831340

RG: 0321616620069

Período de Utilização:

Saída: 11/04/2024

Retorno: 12/04/2024

Quantidade de diárias: 02

DIARIAS

Valor de cada diária:

R\$ 400,00

Valor total das diárias: R\$ 800,00

Motivo da requisição das diárias: Capacitação Sistema de Benefícios SIBEC V2-2024

Local de destino: São Luís - 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

Email: [sasbomlugar@hotmail.com](mailto:sasbomlugar@hotmail.com)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO**



FILIAÇÃO  
TADEU DAMASO RIBEIRO FILHO E CARLENILDA  
DE ASSIS MIRANDA

DATA NASCIMENTO 10/12/1999    ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA    FATOR RH \*\*  
NATALIDADE BACABAL - MA  
OBSERVAÇÃO

*Maria Theresa Miranda Ribeiro*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 07657831340

DNI

P-006

VIA-02

REGISTRO GERAL 032161662006-9

DATA DE EXPEDIÇÃO

27/07/2022

REGISTRO CIVIL

NASC. N.0017340 FLS. 135 LIV. 00015 BACABAL MA 4 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC    CTPS / SERIE / UF

NIS / PIS / PASEP

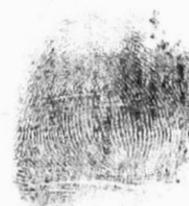
IDENTIDADE PROFISSIONAL

POLEGAR DIREITO

CERT. MILITAR

CNH

CNS



MA1827406975

*Fabio Sergio Viégas Castro*  
FABIO SÉRGIO VIÉGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**OFÍCIO CIRCULAR Nº 02/2024 – GAB.SARC/SEDES**

São Luís, 15 de março de 2024.

**Às Secretarias Municipais de Assistência Social / Coordenações Municipais do Cadastro Único e Programa Bolsa Família.**

**Assunto: Capacitação Sistema de Benefícios SIBEC V2 – Abril de 2024.**

Prezados (as),

A Coordenação do Cadastro Único e Programa Bolsa Família do Estado do Maranhão, em parceria com o Ministério da Cidadania e Caixa Econômica Federal, vem através deste, informar sobre a **Capacitação Sistema de Benefícios SIBEC V2 - 2024**, que acontecerá na Cidade de São Luís – MA no mês de **ABRIL de 2024**, conforme as datas a seguir.

- **TURMA 1 SIBEC V2 - 09/04 E 10/04 de 2024**
- **TURMA 2 SIBEC V2 – 11/04 E 12/04 DE 2024**
- **TURMA 3 SIBEC V2 - 16/04 E 17/04 DE 2024**

Ressaltamos que os participantes inscritos previamente através do LINK disponibilizado por esta Coordenação, não poderão mudar de turma, uma vez que as turmas têm vagas limitadas a 25 participantes, não sendo possível o encaixe em outra, tendo em vista o quantitativo máximo permitido, onde todas as turmas estarão com as vagas contadas.

A supracitada Capacitação, que acontecerá em regime presencial, no município de São Luís - MA, terá a duração de dois dias, com carga horária de 16hs, **das 08:00hs às 18:00hs**. É necessário a disponibilidade dos participantes durante todo o período da capacitação, na garantia da aplicação de todo o conteúdo e aplicação da avaliação, sem a possibilidade de atrasos ou ausência da turma durante o período da capacitação.

Esclarecemos ainda, que os participantes deverão ter **100% de presença** na capacitação, bem como **não serão tolerados atrasos nos dois dias do curso**. Caso o aluno tenha falta ou atraso, será impedido de permanecer na capacitação e realizar a avaliação final, onde conseqüentemente não obterá o certificado. Para garantir que não haja atrasos, principalmente no primeiro dia, o deslocamento dos participantes para a cidade de São Luís, deverá ocorrer no dia anterior ao dia que iniciará a turma do participante inscrito, para que não ocorram atrasos devido a imprevistos no trajeto, visto que as aulas iniciam impreterivelmente às 08h da manhã, e que não serão tolerados atrasos.

Os custos dos participantes a respeito de **diárias, hospedagens e transporte e alimentação** é de responsabilidade da **Gestão Municipal**. Poderá ser utilizado o recurso do **IGD-M** ou **PROCADSUAS** para o custeio das referidas despesas (diárias). **Os participantes deverão receber as diárias referente ao dia do deslocamento e ida** para o município sede da capacitação (São Luís), **referente aos dois dias da capacitação e referente ao dia de deslocamento de volta** para o seu município de origem, **totalizando 4 diárias**.

Sobre a participação na Capacitação:

- Destacamos que somente poderão participar da capacitação, os alunos inscritos previamente, onde quem não tiver inscrição confirmada, não poderá participar.
- Não poderão participar da capacitação, as pessoas que já participaram da capacitação do SIBEC v2 em 2023 e 2024.
- Deverão ter prioridade os técnicos municipais que têm menos tempo no cargo de Coordenação municipal do PBF.
- O coordenador municipal do PBF que não poder participar, deverá ser substituído por um técnico da equipe do PBF, de preferência que já faça o manuseio do SIBEC V2.
- É obrigatório que o participante tenha acesso permissionado ao SIBEC.

**A capacitação acontecerá no Hotel Rio Poty, no bairro da Ponta d'areia, localizado na Avenida dos Holandeses.**

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Gardênia Sabóia Almeida Aires**

Secretária Adjunta de Transferência de Renda e Cidadania  
Coordenação Estadual do Cadastro Único e Programa Bolsa Família

---

Rua das Gardêneas, Quadra 1, n.º 25 - Bairro Jardim Renascença. São Luís - MA - CEP 65075-080  
- <https://sedes.ma.gov.br/>

---



Documento assinado eletronicamente por **GARDENIA SABOIA ALMEIDA, SECRETARIA-ADJUNTA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E CIDADANIA**, em 15/03/2024, às 17:25, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **0692564** e o código CRC **7E6781CE**.

A Prefeita do Município de Bom Lugar, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais em conformidade com a Lei Orgânica do Município:

**RESOLVE:**

Art. 1º. – NOMEAR, a Sr.ª **MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO**, CPF: 076.578.313-40 e RG: 32161662006-9 SSP/MA, para o Cargo de **GESTOR DE CADASTRO ÚNICO/ BOLSA FAMÍLIA – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, conforme Plano de Cargos em Comissão, este Município, a partir desta data.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º - Publique-se, Cumpra-se na forma da Lei.

Gabinete da Prefeita Municipal de Bom Lugar, no Estado do Maranhão, 12 de janeiro de 2024.

Marlene Silva Miranda  
Prefeita Municipal





Theresa

528-2 • 4228-5

**ENTRAR**

Outra conta



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governor 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 09040006 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 09/04/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 800,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 800,00 VALOR PAGO..... R\$ 800,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 09/04/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 09040034
VALOR DA NF 800,00 PAGAMENTO ATUAL 800,00
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 09040001, de 09/04/2024

BANCO/FONTE BB.....48.577-2 (PMBL FNAS CONTRAPAR.)
CHEQ/REF VALOR 800,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAZÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 800,00 ( Oitocentos Reais ) referente a A CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIARIAS PARA O SRA. MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO, COORDENADORA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, PARA CUSTEAR VIAGEM À CIDADE DE SÃO LUIS-MA, PARA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO DE SISTEMAS DE BENEFÍCIOS SIBEC V2, QUE ACONTECERA NA DATA DE 11 E 12 DE ABRIL DE 2024. ( PGTO REFERENTE A DIARIAS. )

Bom Lugar, 09 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO
Endereço.. centro-Bom Lugar-MA 65704-000
C.P.F..... 076.578.313-40
Identidade CI:032161662006-9 SSP MA
Banco..... 001 Agência: 5282-5 C/C.: 4.228-5

NASL

TERMINAL RODRIGUES

SAO LUIS - MA

EXPRESSO GUANABARA LTDA

CNPJ: 41550112001256 IE: 121284522

AV. SAO SEBASTIAO, 1377, CRUZEIRO DO ANIL, SAO LUIS - MA

SAC: 0800 728 1992

PARCELAMENTO AUXILIAR DO BILHETE DE PASSAGEM ELETRONICO

Origem: BACABAL - MA  
Destino: SAO LUIS - MA  
Data: 10/04/2024 Hora: 14:00  
Poltrona: 21 Plataforma:  
Serviço: 10101020 Classe: CONVENCIONAL  
Prefixo: S/0016 Tipo: HORARIO ORDINARIO  
Linha: SAO LUIS(MA) - BACABAL(MA)



100059681

Tarifa R\$:	58,00
Taxa Embarque R\$:	0,00
Seguro Obrigatorio R\$:	0,00
Pedagio R\$:	0,00
Outros R\$:	0,00
Desconto R\$:	0,00
Valor a Pagar R\$:	58,00

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
CARTAO DE CREDITO	58,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://dfe-portal.cars.rs.gov.br/BPE/Consulta>  
212404415501120012563004081170601668653149

PASSEIROS: MARIA TEREZA MIRNADA RIBEIRO  
DOC: 07657831340  
Tipo BPe: NORMAL  
NP-e nº: 3137368  
Série: 4  
Protocolo de autorizacao: 321240001153326  
Data de autorizacao: 09/04/2024 11:25:39



Nº Bilhete: 059681  
Localizador: 108NJ1

ICMS: 12,76 (22,00%) OUTROS TRIB: 2,70 (4,65%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 20.38.54  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020240412233837031153136  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 40,97  
DATA: 12/04/2024 - 20:38:44  
NOME DA COBRANCA: Pagamento Pix  
COD PRODUTO: AMEVHDHWg5gXNDsQBghhbwhlfuHs8511191

-----

PAGO PARA: Americanas S.a.  
CNPJ: 776.574/1355-90  
INSTITUICAO: 32778350 AME

-----

Notificacao enviada em: 12/04/2024 - 20:38:46

=====

DOCUMENTO: 041204  
AUTENTICACAO SISBB: 2.4FC.3AF.D2E.A5C.413

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.39.37  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240412213858084253397  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 38,35  
DATA: 12/04/2024 - 18:39:12

-----

PAGO PARA: Mateus C Ferreira  
CPF: \*\*\*.232.433-\*\*  
CHAVE PIX: +5598987778522  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000203432274  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 12/04/2024 - 18:39:13

=====

DOCUMENTO: 041202  
AUTENTICACAO SISBB: 9.482.FD4.229.654.48C

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.56  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240412114721182871075  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 23,47  
DATA: 12/04/2024 - 08:47:50

-----

PAGO PARA: Luiz S G Oliveira  
CPF: \*\*\*.385.043-\*\*  
CHAVE PIX: +5598982586498  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000016101542  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

Notificacao enviada em: 12/04/2024 - 08:47:51

=====

DOCUMENTO: 041201  
AUTENTICACAO SISBB: 2.9EA.F2F.E9F.C8F.7E2

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 21.37.19  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020240412003655818757674  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 52,69  
DATA: 11/04/2024 - 21:37:06  
COD PRODUTO: 000001ncrEBLL52H2F4TRMMM52

-----

PAGO PARA: Ifood  
CNPJ: 14.380.200/0001-21  
INSTITUICAO: 14796606 ADYEN DO BRASIL IP LTDA.

-----

Notificacao enviada em: 11/04/2024 - 21:37:07

=====

DOCUMENTO: 041104  
AUTENTICACAO SISBB: 4.712.80F.123.773.E7B

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.33  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240411111414110230523  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 20,13  
DATA: 11/04/2024 - 08:14:27

-----

PAGO PARA: Franklin R Rodrigues  
CPF: \*\*\*.539.953-\*\*  
CHAVE PIX: +5598987744201  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000735299841  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 11/04/2024 - 08:14:28

=====

DOCUMENTO: 041101  
AUTENTICACAO SISBB: 5.557.12F.877.2E1.06F

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 19.28.08  
0528200528 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: MARIA T MIRANDA RIBEIRO  
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 4.228-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240410222751777726721  
CPF DO PAGADOR: \*\*\*.578.313-\*\*  
VALOR: 21,91  
DATA: 10/04/2024 - 19:28:03

-----

PAGO PARA: Elzo D Silva Freire  
CPF: \*\*\*.683.903-\*\*  
CHAVE PIX: +5598991812744  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 1639 - CONTA: 00000000000000459658  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 10/04/2024 - 19:28:03

=====

DOCUMENTO: 041002  
AUTENTICACAO SISBB: 4.9A5.149.AE9.A66.3A3

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

## **PARECER DE CONTROLE INTERNO**

**Parecer Nº 09040034 /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	MARIA THERESA MIRANDA RIBEIRO
Valor R\$	800,00
Processo nº	09040034 /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 nº 101 /2000, conjugados com o disposto nas Leis Federais nº 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° 23/2024;
- ✓ 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, 9 de abril de 2024

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



G3340914395357241  
09/04/2024 14:44:54

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PMBL-FMAS CONTRAPARTIDA
Agência	528-2
Conta corrente	48577-2

### Creditado

---

Nome	MARIA T MIRANDA RIBEIRO
Agência	528-2
Conta corrente	4228-5
Valor	800,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JE664331AUTERLI ARAUJO SILVA	09/04/2024 14:44:07
	JF237445TASSIO VINICIUS LIMA DE MELO	09/04/2024 14:44:54

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF237445 TASSIO VINICIUS LIMA DE MELO.