



CUIDANDO DA GENTE

## NOTA DE EMPENHO 15040016

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Educação  
Exercício de 2024

Data: 15/04/2024

Modalidade: ordinário

### INTERESSADO

Credor.... MARILENE MOURA MIRANDA  
Endereço.. R. SÃO JOÃO, Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 498.951.683-49

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 02 06. Secretaria Municipal de Educação  
Func.programática 12 122 0003 2.027 Manut. e Func. da Sec. Mun. de Educação  
Categoria econômica.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
Subelemento..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
Fonte de recurso..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação  
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 |
|----------------|-----------------|------------------|
| 19.600,00      | 1.200,00        | 18.400,00        |

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 03 (TRÊS) DIÁRIAS PARA A SRA. MARILENE MOURA MIRANDA, PROFESSORA DESTE MUNICÍPIO, PARA PARTICIPAR DO CICLO FORMATIVO ESTADUAL DO PACTO PELA APRENDIZAGEM E DO COMPROMISSO NACIONAL CRIANÇA ALFABETIZADA.

| Item | Quantidade | Unid.  | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001  | 3,0000     | UNIDAD | 010741 DIÁRIA                   | 400,00         | 1.200,00          |

Bom Lugar, 15 de Abril de 2024.  
Autorizo

AUTERLI ARAÚJO SILVA  
SEC. MUN. DE FINANÇAS

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA  
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO



CUIDANDO DA GENTE

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15040015

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Secretaria Municipal de Educação  
Exercício de 2024

DATA: 15/04/2024

### EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 15040016 VALOR..... R\$ 1.200,00  
DATA DO EMPENHO... 15/04/2024 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... MARILENE MOURA MIRANDA  
Endereço.. R. SÃO JOÃO, Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 498.951.683-49

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 06. Secretaria Municipal de Educação  
FUNC.PROGRAMÁTICA 12 122 0003 2.027 Manut. e Func. da Sec. Mun. de Educação  
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

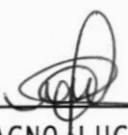
### DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

| quantidade | unidade especificação | valor unitário | valor total |
|------------|-----------------------|----------------|-------------|
| 3,0000     | UNIDAD DIARIA         | 400,00         | 1.200,00    |

### DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 1.200,00  
HISTÓRICO.....:LIQUIDAÇÃO REF A DIÁRIA CIVIL.

Bom Lugar, 15 de Abril de 2024.

  
MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA  
LIQUIDANTE



CUIDANDO DA GENTE

## ORDEM DE PAGTO

Maranhão  
Governo Municipal de Bom Lugar  
Fundo de Manut. e Desenv. Básico - FUNDEB

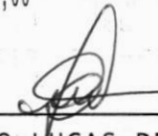
### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 08. Fundo de Manut. e Desenv. Básico - FUNDEB  
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.042 Manut. e Func. das Ativ. Ens. Fund. 30%  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
FONTE DE RECURSO..... 1541000000 Transf. do FUNDEB - Comple. União - VAAF

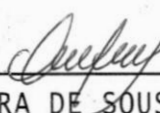
| DADOS DO EMPENHO                |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| NOTA DE EMPENHO Nº 15040016     | VALOR DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00    |
| DATA DO EMPENHO... 15/04/2024   | MODALIDADE..... ordinário          |
|                                 | TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável - |
| SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.200,00 | VALOR PAGO..... R\$ 1.200,00       |
|                                 | SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00        |

| LIQUIDAÇÃO |                    |             |                 |
|------------|--------------------|-------------|-----------------|
| DATA       | NOTA DE LIQUIDAÇÃO | VALOR DA NF | PAGAMENTO ATUAL |
| 15/04/2024 | 15040015           | 1.200,00    | 1.200,00        |
|            |                    |             | NOTA FISCAL     |

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

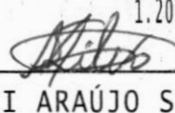
  
MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA  
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

  
CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA  
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

### ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19040018, de 19/04/2024

|                          |          |          |
|--------------------------|----------|----------|
| BANCO/FONTE              | CHEQ/REF | VALOR    |
| BB.....62.425-X (FUNDEB) |          | 1.200,00 |

  
AUTERLI ARAÚJO SILVA  
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

### QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 1.200,00 ( Um Mil, Duzentos Reais ) referente a A CONCESSÃO DE 03 (TRÊS) DIÁRIAS PARA A SRA. MARILENE MOURA MIRANDA, PROFESSORA DESTE MUNICÍPIO, PARA PARTICIPAR DO CICLO FORMATIVO ESTADUAL DO PACTO PELA APRENDIZAGEM E DO COMPROMISSO NACIONAL CRIANÇA ALFABETIZADA. ( PGTO REFERENTE A DIÁRIAS. )

Bom Lugar, 19 de Abril de 2024

Assinatura .....  
Credor.... MARILENE MOURA MIRANDA  
Endereço.. R. SÃO JOÃO, Bom Lugar-MA 65704-000  
C.P.F..... 498.951.683-49



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



Memorando nº 30/2024

Bom Lugar – MA, 15 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 03 (três) diárias para a Sra. Marilene Moura Miranda, professora deste município, para custear viagem à cidade São Luis-MA, para participar do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem e do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.

**Atenciosamente,**

**Cristina Vieira de Sousa Miranda**  
**Secretária de Educação**  
**CPF: 000.933.883-73**  
**Port: 154/2021**



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



|                                               |                                                   |               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR – MA</b> | <b>PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM</b> | <b>Nº: 30</b> |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|

|                             |
|-----------------------------|
| <b>DADOS DO FUNCIONÁRIO</b> |
|-----------------------------|

|                                           |                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Nome:</b><br>Marilene Moura Miranda    | <b>CPF:</b><br>498.851.683-49                 |
| <b>Lotação:</b><br>Secretaria de Educação | <b>Cargo / Função:</b><br>Professora Nível II |

| <b>DADOS SOBRE A VIAGEM</b> |                                                                                                                               |                                  |                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| <b>Finalidade da Viagem</b> | <i>Para participar do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem e do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.</i> |                                  |                           |
| <b>Trecho da Viagem</b>     | <b>Data Prevista de Saída</b>                                                                                                 | <b>Data Prevista De Retorno:</b> | <b>Meio de Transporte</b> |
| Bom Lugar-MA á São Luis-MA  | 22/04/2024                                                                                                                    | 24/04/2024                       | Carro                     |

| <b>VALORES SOLICITADOS</b> |                       |                    |                  |                |                              |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------------------|
| <b>Valor das Diárias.</b>  |                       |                    | <b>Cheque n.</b> | <b>Veículo</b> | <b>Valor Total A Receber</b> |
| <b>Quantidade</b>          | <b>Valor Unitário</b> | <b>Sub – Total</b> |                  |                |                              |
| 03                         | 400,00                | 1.200,00           |                  |                | 1.200,00                     |

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| <b>Local e data</b> | <b>Requerente</b>      |
| BOM LUGAR – MA      |                        |
| 15 de abril de 2024 | Marilene Moura Miranda |



**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><br>Marilene Moura Miranda |                                   | <b>CPF:</b><br>498.851.683-49 |
| <b>Agência:</b><br>0528-2              | <b>Conta corrente:</b><br>51587-6 |                               |
| <b>Valor: 1.200,00</b>                 | <b>Banco do Brasil</b>            |                               |

**DESPACHO DA DIVISÃO DE FINANÇAS**

|                                                                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR                                         | Data: 15/04/2024                   |
| Autorizo a concessão e o pagamento das diárias solicitadas na forma da Lei. | BOM LUGAR – MA<br>Sec. de Finanças |

**RESOLVE**

Conceder a Marilene Moura Miranda, acima citado 03 (três) diárias, para deslocamento a Cidade de São Luis-MA, conforme especificação acima, contida no **PEDIDO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS** no total de R\$ 1.200,00 (mil e duzentos 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 30/2024, 15 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 03 (três) diárias no valor de R\$ 1.200,00 (Mil e duzentos reais) a Marilene Moura Miranda, para custear viagem a cidade de São Luis-MA, para participar do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem e do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.

**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 15 de abril de 2024.

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



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



**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: MARILENE MOURA MIRANDA

CPF: 49895168349

Matrícula: 182-1

Cargo/Função: SUPERVISORA GERAL E APM DO PACTO PELA APRENDIZAGEM

Unidade Administrativa em exercício:

Conta bancária: 51587-6

Agência: 528-2

Número do Banco: 001

Viagem prevista para:

Período de 22/04/2024 a 24/04/2024.

Meio de Transporte: Carro

Objetivo da Viagem: Solicitação de diária para participação do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem e do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.

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

Data: 15/04/2024.

*Marilene Moura Miranda*

Assinatura do Servidor



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**

Rua Manoel Severo, 355 – Centro – Bom Lugar – MA.

CGC.: 01.611.400/0001-04

**TERMO DE POSSE**

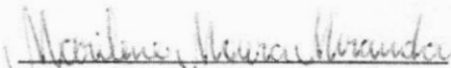
Aos 12 dias do mês de novembro de 2001, compareceu à Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Finanças, **MARILENE MOURA MIRANDA**, que exibindo o Ato de Nomeação datado de 12 de novembro de 2001, do Exmo. Senhor Prefeito Municipal, para o cargo de Professor Nível II, do Grupo Ocupacional do Magistério, do Quadro de Cargos Estatutários do Poder Executivo Municipal, com lotação na Secretaria Municipal de Educação, Cultura Desportos e Lazer, tomou posse e prestou o compromisso de fielmente exercer as funções do referido cargo, cumprir a Constituição, Leis, Decretos e Regulamentos.

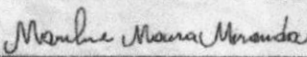
Apresentou os seguintes documentos:

- (X) TÍTULO DE ELEITOR Nº 178892711/80
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº 2495394
- (X) CIC. Nº 1198951683-49
- ( ) CERTIFICADO DE RESERVISTA Nº \_\_\_\_\_
- (X) COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE
- (X) ATESTADO DE CAPACIDADE FÍSICA E MENTAL ( médico credenciado do município).
- ( ) DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E OUTROS.

Bom Lugar (MA), Em 12 de novembro de 2001.

  
\_\_\_\_\_  
Antonio Marcos Bezerra Miranda  
Prefeito Municipal

  
\_\_\_\_\_  
empossado (a)

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
|  |  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                     |  |    |  | MA                         |  |
|                                                                                   |  | MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA                                                      |  |                                                                                     |  |                            |  |
|                                                                                   |  | DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO                                                  |  |                                                                                     |  |                            |  |
|                                                                                   |  | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO                                                   |  |                                                                                     |  |                            |  |
| VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL                                              |  | 2221277219                                                                         |  | NOME                                                                                |  | MARILENE MOURA MIRANDA     |  |
|                                                                                   |  |  |  | DOC. IDENTIDADE / CRL. EMISSOR / UF                                                 |  | 262138420031 GEJ8PC MA     |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | CPF                                                                                 |  | 498.951.683-49             |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | DATA NASCIMENTO                                                                     |  | 22/10/1968                 |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | FILIAÇÃO                                                                            |  | ADONIAS FRANCISCO DE MOURA |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  | MARIA DOS SANTOS ANDRADE   |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | PERMISSÃO                                                                           |  | ACC                        |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | CAT. HAB                                                                            |  | B                          |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | NP REGISTRO                                                                         |  | 05548658842                |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | VALIDADE                                                                            |  | 17/08/2026                 |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 1ª HABILITAÇÃO                                                                      |  | 25/07/2012                 |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | OBSERVAÇÕES                                                                         |  |                            |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |  |  |                            |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | LOCAL                                                                               |  | SAO LUIS, MA               |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | DATA EMISSÃO                                                                        |  | 18/08/2021                 |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |  |  |                            |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | Profa. Rosângela Duarte de Oliveira                                                 |  | 40261798438                |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | Diretor Geral - Detran / MA                                                         |  | MA045541280                |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | ASSINATURA DO EMISSOR                                                               |  |                            |  |
| PROIBIDO PLASTIFICAR                                                              |  | 2221277219                                                                         |  |  |  | MARANHÃO                   |  |

**OFÍCIO CIRCULAR nº 09/2024 – SAGEA/SEDUC**

São Luís, 01 de abril de 2024.

**DE:** Nádyá Christina Guimarães Dutra

Secretária Adjunta de Gestão da Rede do Ensino e da Aprendizagem - SAGEA

**PARA:** Secretário(a) Municipal de Educação

**Assunto:** Convite para participação no Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem e do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.

Senhor(a) Secretário(a),

Gostaríamos de reiterar nosso compromisso à promoção de uma educação de qualidade por meio da colaboração com os municípios. Nossos esforços se concentram na melhoria dos indicadores educacionais e no desenvolvimento profissional dos professores como parte das ações do **Pacto pelo Fortalecimento da Aprendizagem**, instituído pelo Decreto nº 34.649, de 2 de janeiro de 2019, e pela Política Educacional da Escola Digna alinhadas ao Compromisso Nacional Criança Alfabetizada.

Para garantir a continuidade das iniciativas já em curso e reconhecer a relevância dos municípios na promoção da aprendizagem e alfabetização das crianças, a Secretaria de Estado da Educação e a União dos Dirigentes Municipais de Educação, convidam os Articuladores Pedagógicos Municipais do Pacto Pela Aprendizagem e os Articuladores Municipais e Regionais da Renalfa para participar do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem, que ocorrerá no período de **16 a 19 de abril de 2024**, das 8h às 18h, na Universidade Federal do Maranhão-UFMA em São Luís - MA, localizada na Avenida dos Portugueses.

Certos da sua presença, manifestamos nossa consideração e apreço, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, por meio dos e-mails da Supervisão de Regime de Colaboração, [superpc@edu.ma.gov.br](mailto:superpc@edu.ma.gov.br), e da União dos Dirigentes Municipais de Educação, [undimemaranhao@gmail.com](mailto:undimemaranhao@gmail.com).

Atenciosamente,



**NÁDYA CHRISTINA GUIMARÃES DUTRA**  
Secretária Adjunta de Gestão da Rede  
do Ensino e da Aprendizagem  
SAGEA/SEDUC

*Informe sobre o Ciclo Formativo do Pacto pela Aprendizagem*

*A Seduc e a Undime informam da alteração da data de realização do Ciclo Formativo Estadual do Pacto pela Aprendizagem, conforme o que segue:*

*Nova data: 22 a 24/04*

*Início: 7h do dia 22*

*Local: Universidade Federal do Maranhão.*

*Oportunidade destacamos que durante o ciclo formativo realizaremos, ainda, a solenidade de lançamentos das ações do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada e das ações de combate ao analfabetismo de jovens e adultos e idosos, que contará com a presença do Excelentíssimo Senhor Governador Carlos Brandão.*

*Att,*

*Seduc e Undime*



**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 N° 15040015/2024**

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

|             |                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------|
| Assunto     | Análise do Processo Administrativo de Pagamento. |
| Objeto      | Concessão de diárias para servidor.              |
| Credor      | Marilene Moura Miranda                           |
| Valor R\$   | 1.200,00                                         |
| Processo n° | 15040015/2024                                    |

**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 Nº 30/2024;
- ✓ Pedido de concessão;
- ✓ Dados do Servidor;
- ✓ Portaria de Autorização;
- ✓ Formulário de solicitação;
- ✓ Portaria do servidor;

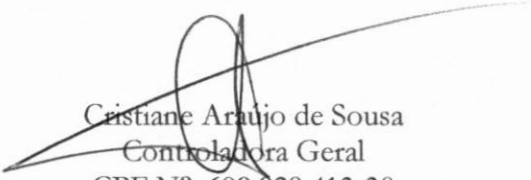
Após verificação de todos os documentos anexados ao presente processo de pagamento, esta Controladoria Geral do Município de Bom Lugar, emite Parecer, conforme segue:

## **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 nº 4.320/64, Lei Complementar nº 101/2000, e demais normas dos Órgãos de Controle vigente.

É o Parecer do Controle Interno.

Bom lugar – Ma, 15 de abril de 2024

  
Cristiane Araújo de Sousa  
Controladora Geral  
CPF Nº. 609.928.413-30  
PORT. 034/2021



G3331916572465551  
19/04/2024 17:04:25

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |               |
|----------------|---------------|
| Nome           | SME BOM LUGAR |
| Agência        | 528-2         |
| Conta corrente | 62425-X       |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | MARILENE MOURA MIRANDA |
| Agência        | 528-2                  |
| Conta corrente | 51587-6                |
| Valor          | 1.200,00               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Assinada por | JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA |
|              | JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA             |

19/04/2024 17:03:49  
19/04/2024 17:04:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.