

**ESTADO DO CEARÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**PORTARIA DE DIÁRIA Nº 2908008/16**  
**29 DE AGOSTO DE 2016**

Designa servidor para viagem que indica, concede diárias e dá outras providências.

**O SECRETÁRIA DE SAÚDE** \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições e em pleno exercício do cargo e através Decreto nº 0012/2014

**RESOLVE:**

Artigo 1º - Designar para empreender viagem a serviço da Municipalidade adiante indicado, conforme condições a seguir:

**Objetivo da viagem:**

**CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIARIAS A FIM DE CONDUZIR OS PACIENTES: FRANCISCO TOME DE OLIVEIRA E JOSEFA NASCIMENTO DA SILVA AO INSTITUTO DE CANCER DO CEARA A FIM DE RECEBEREM TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE.**

**NOME:** JOSE AURI BRITO CALIXTO

**CPF:** 004.370.738-66

SECRETARIA DE SAUDE

**CARGO:** MOTORISTA

**DESTINO:** FORTALEZA

**UF:** CE

**PERIODO DA VIAGEM:** 29 E 30 DE AGOSTO DE 2016

**VALOR DA DIÁRIA:** 150,00

**QUANTIDADE:** 02

**TOTAL CONCEDIDO:** 300,00

Artigo 2º - Fica a Tesouraria autorizada a efetuar ao servidor acima qualificado, em cheque nominal ou através de transferência bancária eletrônica, o pagamento em moeda corrente no país, mediante recibo.

Artigo 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação:

**REGISTRE - SE, COMUNIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

PAÇO DA \_\_\_\_\_ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_, EM 29 DE AGOSTO DE 2016

**GIANCARLA DE QUEIROZ C. LAURINDO**  
**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

**RECIBO**

**QUANTIDADE.....:** 02

**VALOR DA DIÁRIA.....:** 150,00

**TOTAL CONCEDIDO:** 300,00

---

Importa o Presente pagamento da diaria de Viagem , no total de R\$ 300,00 referente,  
CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIARIAS A FIM DE CONDUZIR OS PACIENTES: FRANCISCO TOME DE  
OLIVEIRA E JOSEFA NASCIMENTO DA SILVA AO INSTITUTO DE CANCER DO CEARA A FIM DE  
RECEBEREM TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE.

---

**CERTIFICO**

Que as diárias objeto da presente folha, foram autorizadas pela Portaria Nº **2908008/16**  
em favor do servidor(a), JOSE AURI BRITO CALIXTO

---

**QUITAÇÃO**

Recebi a quantia de R\$ 300,00 da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

JOSE AURI BRITO CALIXTO  
Servidor(a)