

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PORTARIA DE DIARIA Nº 0517002 de 17 de Maio de 2017

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE,
no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E

Designar o servidor abaixo mencionado para viajar em objetivo de serviço, concedendo-lhe o direito a percepção de DIÁRIA(S), de acordo com a Lei Municipal nº 078/2010, C/C com o Decreto nº 004/2017, devendo a respectiva despesa correr por conta do vigente orçamento do FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS.

| | |
|---------------------------|----------------|
| Codigo-Nome | C.P.F. |
| 3526-JOSE CARLOS DE SOUSA | 281.550.788-92 |

| | | | |
|-----------------|------------|--------------|-----------|
| Nível da diária | Quantidade | Vr. Unitario | Vr. Total |
| I | 2,0 | 70,00 | 140,00 |

| | |
|----------------|-------------------------|
| Destino | Periodo |
| FORTALEZA (CE) | 18/05/2017 a 19/05/2017 |

Finalidade

CONDUZIR O PACIENTE CICERO MESQUITA DE SOUSA, RESIDENTE NA VILA BETANIA, MUCAMBO-CE, NO DIA 18 DE MAIO DE 2017, PARA REALIZAR CONSULTA MEDICA NO HOSPITAL SAO JOSE - HSJ, LOCALIZADO NA RUA NESTOR BARBOSA, Nº 315, PARQUELANDIA E O PACIENTE ONOFRE LIMA DA SILVA, RESIDENTE NA LOCALIDADE DE CAIÇARA, MUCAMBO-CE, NO DIA 19 DE MAIO DE 2017, PARA REALIZAR CONSULTA MEDICA NO HOSPITAL DAS CLINICAS, LOCALIZADO NA RUA CAPITAO FRANCISCO PEDRO, Nº 1314, 1394, AMBOS EM FORTALEZA-CE.



Gestor

R E C I B O

Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a quantia de R\$ 140,00 (CENTO E QUARENTA REAIS), Conforme portaria nº 0517002 de 17/05/2017.

PAGO CONFORME COMPROVANTE ANEXO

Beneficiário

| |
|------------------------------|
| BANCO: <u>BREIL-6.046-X</u> |
| RECURSO: <u>FUS</u> |
| CHEQUE: <u>Transferência</u> |
| DATA: <u>14 / 06 / 17</u> |

| |
|--------------------------------|
| PAGO |
| EM: <u>14 / 06 / 17</u> |
| <i>Paulo Henrique P. Silva</i> |