Estado do Ceará

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

---

**PORTARIA DE DIARIA N° 0710001 de 10 de Julho 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 n° 078/2010, C/C com o Decreto n° 004/2017, devendo a respectiva despesa correr por conta do vigente orçamento do FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS.*

| *Codigo-Nome* | *C.P.F.* |
|---|---|
| *3417-PAULA TAMIRES PARENTE MELO* | *340.338.088-25* |

| *Nivel da diária* | *Quantidade* | *Vr.Unitario* | *Vr. Total* |
|---|---|---|---|
| *I* | *4,0* | *650,00* | *2.600,00* |

| *Destino* | *Periodo* |
|---|---|
| *BRASILIA (DF)* | *12/07/2017 a 15/07/2017* |

*Finalidade*
*CONCESSAO DE AJUDA DE CUSTO PARA PARTICIPAR DO 33° CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE, A REALIZAR-SE NO PERIODO DE 12 A 15 DE JULHO DE 2017, EM BRASILIA-DF, NO CENTRO DE CONVENÇOES ULISSES GUIMARAES, LOCALIZADO NO ST. DE DIVULGAÇAO CULTURAL 05, EIXO MONUMENTAL, S/N, NA REFERIDA CIDADE.*

Gestor

---

*R E C I B O*

---

*Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a quantia de R$ 2.600,00 ( DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS ), Conforme portaria n° 0710001 de 10/07/2017.*

PAGO CONFORME COMPROVANTE ANEXO

Beneficiário

---

BANCO: ~~RRQIC-6-016-X~~
RECURSO: FVS
CHEQUE: Transferência
DATA: 13 / 07 / 17

PAGO
EM: 13 / 07 / 17