

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PORTARIA DE DIARIA N° 1019001 de 19 de Outubro 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
3417-PAULA TAMIRES PARENTE MELO

C.P.F.
340.338.088-25

| Nível da diária | Quantidade | Vr.Unitario | Vr. Total |
|-----------------|------------|-------------|-----------|
| I | 1,0 | 200,00 | 200,00 |

| Destino | Periodo |
|----------------|------------|
| FORTALEZA (CE) | 20/10/2017 |

Finalidade
PARTICIPAR DE REUNIAO DA COMISSAO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB, PROMOVIDA PELA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO CEARA, A REALIZAR-SE NO DIA 20 DE OUTUBRO DE 2017, NO AUDITORIO WALDIR ARCOVERDE, LOCALIZADO NAS DEPENDENCIAS DA SECRETARIA, NA AVENIDA ALMIRANTE BARROSO, N° 600, PRAIA DE IRACEMA, FORTALEZA-CE.

Paula Tamires Parente Melo
Gestor

R E C I B O

Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a quantia de R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS), Conforme portaria n° 1019001 de 19/10/2017.

PAGO CONFORME COMPROVANTE ANEXO

Beneficiário

| | |
|----------|----------------------|
| BANCO: | <u>BBCE-6.016-X</u> |
| RECURSO: | <u>FUS</u> |
| CHEQUE: | <u>Transferência</u> |
| DATA: | <u>30/11/17</u> |

| | |
|-------------|-----------------|
| PAGO | |
| EM: | <u>30/11/17</u> |