Estado do Ceará

**FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL**

---

**PORTARIA DE DIARIA Nº 0819001 de 19 de Agosto de 2026**

***FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL,***
***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 067/2017, devendo a respectiva despesa correr por conta do vigente orçamento do FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS.***

| *Codigo-Nome* | *C.P.F.* |
|---|---|
| ***1563-GIZELDA MARIA LIMA FERREIRA*** | ***781.396.783-68*** |

| *Nível da diária* | *Quantidade* | *Vr.Unitario* | *Vr. Total* |
|---|---|---|---|
| ***I*** | ***1,0*** | ***150,00*** | ***150,00*** |

| *Destino* | *Periodo* |
|---|---|
| ***FORTALEZA (CE)*** | ***20/08/2026*** |

*Finalidade*
***VISITA INSTITUCIONAL DO CONSELHO TUTELAR DO MUNICIPIO DE MUCAMBO-CE, ACOMPANHADO DA TECNICA DE PROTECAO SOCIAL ESPECIAL MARIA LEIDIANE FERANDES MARTINS GOMES A UNIDADE DE ACOLHIMENTO CASA ABRIGO SITIO MEL, NO DIA 20 DE AGOSTO DE 2026, PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICACAO DA SITUACAO DO ADOLESCENTE ACOLHIDO PARA PROCESSO DE ADOCAO, COMO TAMBEM DAS CONDICOES DE ACOLHIMENTO POR PARTE DA REFERIDA UNIDADE, LOCALIZADA NA AVENIDA COMODORO ESTACIO BRIGIDO, Nº 2440, BAIRRO ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE, FORTALEZA-CE.***

Joana Batista M. de Lucas
Gestor

---

*R E C I B O*

---

***Recebi da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, a quantia de R$ 150,00 ( CENTO E CINQUENTA REAIS ), Conforme portaria nº 0819001 de 19/08/2026.***

**PAGO CONFORME COMPROVANTE ANEXO**

Beneficiário