



**Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte - CPSMLN**  
**Diretoria Executiva**

Rua Napoleão Nunes Maia, S/N, Bairro José Simões, CEP 62930-000, Limoeiro do Norte – CE. CNPJ: 13.328.683/0001-52

**PORTARIA CPSMLN Nº 46/2021, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.**

2705-4  
26.112-2

**Assunto:** Pagamento de diárias a empregado público deste CPSMLN.

A Diretora Executiva do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte – CPSMLN, no uso de suas atribuições estatutárias

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Autorizar o pagamento de 1 (uma) diária, correspondente à quantia de **R\$ 150,00** (Cento e cinquenta reais) a Sra. **MARIA JANIELE OLIVEIRA SOUSA**, Farmacêutica da Policlínica, **CPF: 061.630.573-76**, para cobrir despesa de viagem à cidade de Fortaleza – Ceará no dia **13 de Dezembro de 2021**, para participar do **CUSTO DE MANEJO CLÍNICO E PREVENÇÃO PARA ATENÇÃO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV..**

**Art. 2º** - As despesas deverão correr por conta de dotação orçamentária respectiva.

**Art. 3º** - Esta portaria entrará em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte/CE, 10 de Dezembro de 2021.

**Maria Valciclea Soares de Oliveira**  
Diretora Executiva do Consórcio Público de Saúde da  
Microrregião de Limoeiro do Norte - CPSMLN  
Ordenadora de Despesa



**Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte - CPSMLN**  
**Diretoria Executiva**

Rua Napoleão Nunes Maia, S/N, Bairro José Simões, CEP 62930-000, Limoeiro do Norte – CE. CNPJ: 13.328.683/0001-52

ANEXO I

Cheque: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Exercício de 2018

Mês: Dezembro

Nº de Diárias	Designação do Serviço Prestado	Total - R\$
1 diária	Referente à despesa à cidade de Fortaleza-CE	150,00

Importa ao presente no total de **R\$ 150,00** (cento e cinquenta reais). Certifico que a(s) diária(s) do objeto da presente folha, foram autorizadas pela Portaria nº 46/2018, da Diretora Executiva Ordenadora de Despesas, em favor da Enfermeira da Policlínica.

Limoeiro do Norte, 10 de Dezembro de 2021.

**Maria Valciclea Soares de Oliveira**  
Diretora Executiva do Consórcio Público de Saúde da  
Microrregião de Limoeiro do Norte - CPSMLN  
Ordenadora de Despesa



**Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro  
do Norte - CPSMLN**  
**Diretoria Executiva**

Rua Napoleão Nunes Maia, S/N, Bairro José Simões, CEP 62930-000, Limoeiro do  
Norte – CE. CNPJ: 13.328.683/0001-52

**COMPROVANTE DE QUITAÇÃO**

Recebi a quantia de **R\$ 150,00** (Cento e cinquenta reais), valor da folha acima  
exarada em duas vias para um só efeito e quitação.

Limoeiro do Norte, 10 de Dezembro de 2021.

Beneficiário da diária: MARIA JANIELE OLIVEIRA SOUZA.

Assinatura do Beneficiário: Maria Janiele Oliveira Souza

CPF nº **061.630.573-76**,