



**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 49/2021, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021.**

1074-X  
17.634-0

**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. ISABELLA STÉFANE MAGALHÃES MEDEIROS, Enfermeira da Policlínica, **CPF:026.931.393-17**, para cobrir despesa de viagem à cidade de Fortaleza – Ceará no dia **20 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, 17 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**

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

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 49/2021, da Diretora Executiva Ordenadora de Despesas, em favor da Enfermeira da Policlínica.

Limoeiro do Norte, 17 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, 17 de dezembro de 2018.

Beneficiário da diária: ISABELLA STÉFANE MAGALHÃES MEDEIROS

Assinatura do Beneficiário: Isabella Stefan Magalhães M. Almeida

CPF nº **026.931.393-17**