



PORTARIA Nº 49/2024

Russas-CE, 02 de agosto de 2024

O **Chefe de Gabinete**, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o Decreto nº 063/2018, especificamente com base nos art. 1º, 2º e 3º;

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Conceder diária na forma abaixo:

**Servidor:** Ana Kelly Leitão de Castro

**Matrícula:** 1501

**Destino da Viagem:** Russas/CE – Fortaleza/CE

**Período:** 08/08/2024

**Objetivo:** Participar da reunião com os membros da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica da CIB, que acontecerá dia 08/08/2024, na Sala de Reuniões da CIB, localizada nas dependências da SESA, em Fortaleza – CE.

**Quantidade:** 01 Diária.

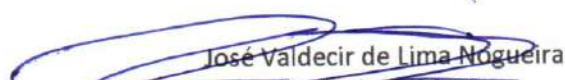
**Valor Unitário:** R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais)

**Valor Total:** R\$125,00 (cento e vinte e cinco reais)

**Art. 2º.** As despesas decorrentes da presente Portaria, correrão a conta da dotação orçamentária: 10.122.0200.2.051– Manter as Atividades Administrativas da Secretaria de Saúde, Elemento de Despesa 3.3.90.14-00, Fonte de Recurso: 1500100200.

**Art. 3º.** Todos os efeitos desta Portaria entram em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Russas-CE, 02 de agosto de 2024.

  
José Valdecir de Lima Nogueira  
Chefe de Gabinete





Prefeitura de  
**Russas**  
GABINETE DO PREFEITO - GABIN



PROGRAMA PREFEITO  
AMIGO DA CRIANÇA  
04/2014 - 2015

**PLANO DE VIAGEM**

ÓRGÃO: SECRETARIA DE SAÚDE

NOME DO SERVIDOR: Ana Kelly Leitão de Castro

MATRÍCULA: 1501

CARGO: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 546.945.903-91

RG: 225127292

ENDEREÇO: Rua Miguel Pascoal Neto, nº 1292, Vila Gonçalves, Russas-CE

DESTINO: Russas/CE – Fortaleza/CE

MEIO DE TRANSPORTE:

Automóvel

**SAÍDA**

**RETORNO**

DATA

HORA

DATA

HORA

08/08/2024

07h:00

08/08/2024

17h:00

**OBJETIVO DA VIAGEM**

Participar da reunião com os membros da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica da CIB, que acontecerá dia 08/08/2024, na Sala de Reuniões da CIB, localizada nas dependências da SESA, em Fortaleza – CE.

**NO ESTADO**

**FORA DO ESTADO**

**FORA DO PAÍS**

| QUANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | QUANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | QUANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|
| 01    | 125,00      | 125,00      | -     | -           | -           | -     | -           | -           |

Desde já, autoriza o desconto do seu valor em folha, em parcela única, caso não comprove a viagem, no prazo de 05 (cinco) dias úteis subsequentes ao retorno à Sede.

Russas-CE, 02 de agosto de 2024.

José Valdecir de Lima Nogueira  
Chefe de Gabinete



Prefeitura de  
**Russas**


Secretaria Municipal de Saúde de Russas-SEMUS



NOSSO MUNICÍPIO PARTICIPA DO  
**PROGRAMA PREFEITO  
AMIGO DA CRIANÇA**  
GESTÃO 2021 - 2024



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

| SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA  |  |            |
|--|--|------------|
| Nº DA SOLICITAÇÃO  | SECRETARIA   | DATA       |
| 132  | GABINETE   | 02/08/2024 |
| OBJETIVO DE VIAGEM:  |  |            |
| PARTICIPARÁ DA REUNIÃO COM OS MEMBROS DA CÂMARA TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA CIB, QUE ACONTECERÁ DIA 08/08/2024, NA SALA DE REUNIÕES DA CIB, LOCALIZADA NAS DEPENDÊNCIAS DA SESA, EM FORTALEZA - CE. |  |            |
| PERÍODO DA DIÁRIA  |  |            |
| IDA  | VOLTA  |            |
| DATA: 08/08/2024   | DATA: 08/08/2024   |            |
| HORÁRIO: 07h   | HORÁRIO: 17h   |            |
| ROTEIRO DA VIAGEM  |  |            |
| ORIGEM   | DESTINO  |            |
| RUSSAS - CE  | FORTALEZA - CE   |            |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO  |  |            |
| NOME COMPLETO  | ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO   |            |
| CPF  | 546.945.903-91   |            |
| RG   | 225127292  |            |
| CARGO/REFERÊNCIA   | SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUSSAS                                  |            |
| BANCO (NOME E Nº)  | BANCO DO BRASIL 001  |            |
| AGÊNCIA (Nº)   | 0323-9   |            |
| CONTA (Nº)   | 37650-7  |            |
| E-MAIL   | <a href="mailto:kellyncastrol@hotmail.com">kellyncastrol@hotmail.com</a> |            |
| OUTRAS INFORMAÇÕES   |  |            |
| <div style="text-align: center;"><br/>REQUISITANTE</div>  |  |            |