



PORTEIRA Nº 47/2024

Russas-CE, 09 de julho 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 – Limoeiro do Norte/CE

**Período:** 12/07/2024

**Objetivo:** Participar da reunião sobre as cirurgias eletivas na Região Litoral Leste Jaguaribe que acontecerá dia 12/07/2024 no Auditório do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ, localizado na BR-116, S/N, KM 190- Limoeiro do Norte/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, 09 de julho de 2024.

José Valdecir de Lima Nogueira  
**Chefe de Gabinete**





PLANO DE VIAGEM								
<b>ÓRGÃO: SECRETARIA DE SAÚDE</b>								
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 – Limoeiro do Norte/CE								
MEIO DE TRANSPORTE: Automóvel			SAÍDA			RETORNO		
			DATA	HORA	DATA	HORA		
			12/07/2024	07h:00	12/07/2024	17h:00		
OBJETIVO DA VIAGEM								
Participar da reunião sobre as cirurgias eletivas na Região Litoral Leste Jaguaribe que acontecerá dia 12/07/2024 no Auditório do Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ, localizado na BR-116, S/N, KM 190- Limoeiro do Norte/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, 09 de julho de 2024.								



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
115	GABINETE	09/07/2024

#### OBJETIVO DE VIAGEM:

PARTICIPARÁ DA REUNIÃO SOBRE AS CIRURGIAS ELETIVAS NA REGIÃO LITORAL LESTE JAGUARIBE QUE ACONTECERÁ DIA 12/07/2024 NO AUDITÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE - HRVJ, LOCALIZADO NA BR-116, S/N KM-190 ~ LIMOEIRO DO NORTE/CE.

### PERÍODO DA DIÁRIA

IDA	VOLTA
DATA: 12/07/2024	DATA: 12/07/2024
HORÁRIO: 07:00	HORÁRIO: 17:00

### ROTEIRO DA VIAGEM

ORIGEM	DESTINO
RUSSAS - CE	LIMEIRO DO NORTE - CE

### DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO	ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO
CPF	546.945.903-91
RG	225127292
CARGO/REFERÊNCIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUSSAS
BANCO (NOME E Nº)	BANCO DO BRASIL 001
AGÊNCIA (Nº)	0323-9
CONTA (Nº)	37650-7
E-MAIL	kellyncastrol@hotmail.com

### OUTRAS INFORMAÇÕES

*Assinatura de Ana Kelly Leitão de Castro*  
Data: 12/07/2024

*R*  
REQUISITANTE