

**PORTARIA N°14102502/14/10/2025**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARIRÉ, no uso de suas atribuições legais e de conformidade ao que estabelece a Lei Municipal nº 555/2017 e posterior alteração a Lei nº 644/2019,

**R E S O L V E:**

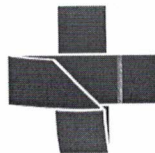
Art. 1º - CONCEDER à **ANTONIO HUMBERTO DE BARROS NETO**, ocupante do cargo de **MOTORISTA**, uma diária no valor unitário de R\$ 100,00 (cem reais), perfazendo um total de R\$100,00 (cem reais), para desloca-se à cidade de IPÚ, no período de 15/10/2025 a 15/10/2025, devido a necessidade de levar pacientes para tratamentos e consultas nos hospitais de referência, devendo as despesas correr a conta do orçamento vigente.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Secretaria de Saúde de Cariré, em 14/10/2025.

***Raila Aguiar Portela***  
***Secretária de Saúde***



Ofício.697/2025.

CARIRÉ 14 DE OUTUBRO /2025.

**Da: Secretaria Municipal de Saúde de Cariré**

**Para: AGUIDA RODRIGUES MARTINS – Secretária Planejamento Gestão e Finanças**

**ASSUNTO: Solicitação de Diária**

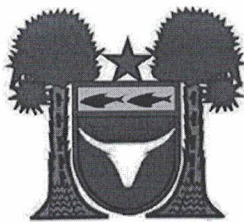
Prezada Senhora,

Venho por meio deste solicitar de Vsa. 01 Diária para o profissional **ANTONIO HUMBERTO DE BARROS NETO** devido a necessidade de levar paciente e acompanhante para consulta e tratamentos em hospitais de referência em IPÚ no dia 15.10.2025.

Sem mais para o momento, renovo votos de estima e considerações.

Atenciosamente,

**RAILA AGUIAR PORTELA**  
Secretária Municipal da Saúde de Cariré



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRÉ**  
*Estado do Ceará*

**ANEXO II DA LEI MUNICIPAL Nº 744, DE 14 DE JUNHO DE 2022.**

| PROGRAMAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM |                     |            |                                                                                    |        |                |
|----------------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| Órgão:                           | SECRETARIA DE SAUDE |            |                                                                                    |        |                |
| Destino:                         | IPÚ                 | Motivo:    | Levar pacientes para consultas e tratamentos nos hospitais de referencias em Ipú . |        |                |
| Nome do Servidor                 | Cargo               | Simbologia | Diárias                                                                            |        | Data da Viagem |
|                                  |                     |            | Qtd                                                                                | Valor  |                |
| ANTONIO HUBERTO DE BARROS NETO   | Motorista           |            | 01                                                                                 | 100.00 | 15.10.2025     |
|                                  |                     |            |                                                                                    |        |                |
|                                  |                     |            |                                                                                    |        |                |
|                                  |                     |            |                                                                                    |        |                |
|                                  |                     |            |                                                                                    |        |                |

Aprovação:

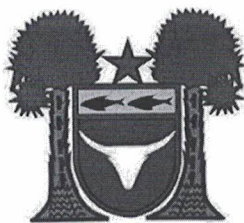
14.10.2025  
Data

Assinatura do Dirigente

Matrícula

**ANEXO III DA LEI MUNICIPAL Nº 744, DE 14 DE JUNHO DE 2022.**

| SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS/PASSAGENS                            |                                                                                  |          |           |             |          |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|----------|
| Órgão:                                                      | Secretaria de saúde                                                              |          | Setor:    |             |          |
| Servidor:                                                   | ANTONIO HUMBERTO DE BARROS NETO                                                  |          |           | Matrícula:  |          |
| CPF:                                                        | 003051483-54                                                                     | Cargo:   | Motorista | Simbologia  |          |
| Banco:                                                      | BRASIL                                                                           | Agência: | 8170-1    | Nº Conta:   | 3910-1   |
| Classificação Orçamentária:                                 |                                                                                  |          |           |             |          |
| Período de Viagem:                                          | 15.10.2025 A 15.10.2025                                                          |          |           | Hora Saída: | 06 HORAS |
| Meio de Transporte:                                         | AMBULANCIA PON 7G74                                                              |          |           |             |          |
| Destino:                                                    | IPÚ                                                                              |          |           |             |          |
| Motivo da Viagem:                                           | Levar pacientes para consultas e tratamentos nos hospitais de referencias em Ipú |          |           |             |          |
| Declaro que o servidor não reside na localidade de destino. |                                                                                  |          |           |             |          |
| 15.10.2025<br>Data                                          | Assinatura do Responsável pelo Setor                                             |          |           | Matrícula:  |          |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRÉ**  
*Estado do Ceará*

**ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 744, DE 14 DE JUNHO DE 2022.**

| COMPROVANTE DE DIÁRIAS                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|
| <b>Órgão:</b>                                                                                            | Secretaria de saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                  |                         |
| <b>Servidor:</b>                                                                                         | ANTONIO HUMBERTO DE BARROS NETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                  |                         |
| <b>CPF:</b>                                                                                              | 003051483-54                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Matrícula:</b> |                  | <b>Cargo:</b> Motorista |
| <b>Destino:</b>                                                                                          | IPÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                  |                         |
| <b>Finalidade:</b>                                                                                       | Levar pacientes para consultas e tratamentos nos hospitais de referencias em Ipu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                  |                         |
| <b>Data de Partida</b>                                                                                   | <b>Data de Retorno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Qtd</b>        | <b>Vr. Unit.</b> | <b>Vr. Total</b>        |
| 15.10.2025                                                                                               | 15.10.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 01                | 100.00           | 100.00                  |
| <b>Atesto:</b>                                                                                           | Atesto para os devidos fins, que a viagem constante do presente relatório foi efetivamente realizada pelo beneficiário e que atendeu a contento a sua finalidade.                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                  |                         |
| <b>Justificativa:</b>                                                                                    | Se faz necessário o presente atesto, em razão dos casos dos motoristas a serviços do Município no transporte de pacientes para tratamento médico especializado em outros Municípios, a comprovação da presença dos mesmos pelos respectivos órgãos serem inviáveis, haja vista a demora na emissão desses comprovantes além de outras dificuldades tais como, estacionamento, atendimento pelos funcionários, etc. |                   |                  |                         |
| <div><div>15.10.2025<br/>Data</div><div>(Nome e Assinatura do Dirigente)</div><div>Matrícula</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                  |                         |