

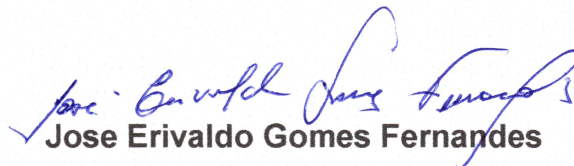
**CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE**  
AVENIDA CORONEL FRANCISCO LINHARES, SN - CENTRO - CEP: 67730-000 -  
CARIDADE\CE  
CNPJ: 41.574.104/0001-97 - Tel: (85)3324-1266 - Site:

EDITAL DE PUBLICAÇÃO - Diária: 067/2023	
AGENTE	LUIZ HEGLADSON FERREIRA
CARGO	VEREADOR(A)
SECRETARIA	CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE
VALOR UNITÁRIO	150,00
QUANTIDADE	1,00
VALOR TOTAL	150,00
INFORMAÇÕES DO OBJETO	
POR SEU COMPARECIMENTO A SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE, DO DIA 24 DE MARÇO DE 2023. REALIZADA NA SEDE DO MUNICÍPIO.	

### ATESTADO DE PUBLICAÇÃO

Certifico para devidos fins e direitos de prova que a **Diária de N°: 067/2023** está publicada no seguinte endereço eletrônico: [www.camaracaridade.ce.gov.br/diariaslista.php?id=1050](http://www.camaracaridade.ce.gov.br/diariaslista.php?id=1050) e no flanelógrafo do município.

Caridade/CE, 24 de março de 2023.

  
**Jose Erivaldo Gomes Fernandes**  
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE**  
AVENIDA CORONEL FRANCISCO LINHARES, SN - CENTRO - CEP: 67730-000 -  
CARIDADE\CE  
CNPJ: 41.574.104/0001-97 - Tel: (85)3324-1266 - Site:

## **PORTARIA Nº 067/2023**

**O(A) PRESIDENTE, JOSE ERIVALDO GOMES FERNANDES**, no uso das suas atribuições legais, conforme RESOLUÇÃO Nº002/2022, DE 09 DE MAIO DE 2022

### **RESOLVE:**

Art. 1º CONCEDER a Sr(a). **LUIZ HEGLADSON FERREIRA**, ocupante do cargo de **VEREADOR(A)**, 1 diárias, POR SEU COMPARECIMENTO A SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE, DO DIA 24 DE MARÇO DE 2023. REALIZADA NA SEDE DO MUNICIPIO.

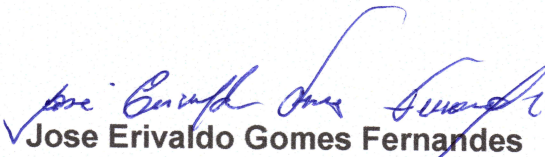
I - O valor unitário da diária que se refere o caput deste artigo corresponde a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), totalizando R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

II - Local Caridade/CE, Câmara Municipal de Caridade na data 24/03/2023.

Art. 2º A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º Registre-se, Publique-se e Cumpra-se

*Caridade/CE, 24 de março de 2023.*

  
**Jose Erivaldo Gomes Fernandes**  
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE**  
AVENIDA CORONEL FRANCISCO LINHARES, SN - CENTRO - CEP: 67730-000 -  
CARIDADE\CE  
CNPJ: 41.574.104/0001-97 - Tel: (85)3324-1266 - Site:

## FOLHA DE PAGAMENTO DA DIÁRIA

Quant. de diárias	Descrição	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
1	POR SEU COMPARECIMENTO A SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE CARIDADE, DO DIA 24 DE MARÇO DE 2023. REALIZADA NA SEDE DO MUNICÍPIO.	150,00	150,00

Importa a presente folha de pagamento de 1 um diárias no total de **R\$ 150,00, ( cento e cinquenta reais)**.

**CERTIFICO** que as diárias, objetos da presente folha, foram autorizadas pela Portaria n° **067/2023**.

**Em favor do (a):** LUIZ HEGLADSON FERREIRA

**Ocupante do cargo:** VEREADOR(A)

**CPF:** 003.881.853-17

**Endereço:** VILA BETA - BELA VISTA, Nº 15 - DISTRITO DE CAMPOS BELOS, CEP: 62.730-000, CARIDADE-CE.

*Caridade/CE, 24 de março de 2023.*

**Responsável**

### QUITAÇÃO

Recebi a quantia de **R\$ 150,00, ( cento e cinquenta reais)**, valor desta folha exarada para um só efeito legal.

Caridade/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Luiz Hegludson Ferreira**  
Vereador(a)





### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 24/03/2023 - 11h50

Nº de controle: 626064448057321156 | Documento: 2999825

Conta de débito: **Agência: 5099 | Conta: 0000184-8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **MUNICÍPIO DE CARIDADE - CAMARA MUNICIPAL | CNPJ: 041.574.104/0001-97**

Conta de crédito: **Agência: 2999 | Conta: 9043-3 | Tipo: Conta-Corrente**

Nome do favorecido: **LUIZ HEGLADSON FERREIRA**

Valor **R\$ 150,00**

Data de débito: **24/03/2023**

Descrição: **Ref a PORTARIA 067 - 2023**

Transação está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

### Autenticação

zoY2xfuo PJLJxCr\* 65rRptJ6 ##lqk@vf iQvKm?hh Tjz72LiF XaDZpU#F TS\*VqV\*R  
#Gc6z8\*E 5bdwLV\*h 9x2j#29g AF#2B4T6 VBubNv2V poKpWnVD ZmUWaFV3 W\*TLUBbG  
2sNg3?Io lvTJPQhy iXbRNVxt 9qTUCV9g rLZ#HysC pz6ffQFU 05099000 00000001

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.