



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Memorando Nº 083/SMS-GAB

Água Azul do Norte – PA 27 de janeiro de 2023.

Exmo. Senhor
ISVANDIRES MARTINS RIBEIRO
Prefeito Municipal
Água Azul do Norte – PA

Excelentíssimo Senhor;

Shirley Souza Paz, servidor público municipal, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CPF/MF sob p n.º 845.468.832-34, honrado em cumprimentá-lo, vem através do presente, autorização do deslocamento e pagamento de 09 (nove) diárias a cidade de BARRETOS-SP, com saída no dia 15/02/2023 e retornando no dia 23/02/2023, para realizar o transporte da paciente LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, para internação no Hospital de Amor, informar justificativa e objetivo do deslocamento.

Shirley de Souza Paz
SHIRLEY SOUZA PAZ

Matrícula n.º 002067

[Assinatura]
JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM
Secretário Municipal de Saúde
Decreto N.º 004/2021
Água Azul do Norte – PA

*Recebido em
28.02.23*
[Assinatura]



ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35



PORTARIA DE VIAGEM Nº 40/2023

DESIGNA O SERVIDOR
MUNICIPAL QUE ESPECIFICA
CONCEDER DIÁRIAS E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr^a): SHIRLEY DE SOUZA PAZ, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de BARRETOS-SP no período: 15/02/2023 - 23/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR A PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL DE AMOR., sendo 350,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 15 de fevereiro de 2023.

JOSE WANDERLEY BARBOSA
MILHOMEM:24418595287

Assinado de forma digital por JOSE
WANDERLEY BARBOSA
MILHOMEM:24418595287
Dados: 2023.02.15 11:03:26 -03'00'

JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35

RECIBO

VALOR BRUTO:	3.150,00
ISS:	0,00
PREVIDÊNCIA:	0,00
IRRF:	0,00
OUTROS DESCONTOS:	0,00
LÍQUIDO A RECEBER:	3.150,00

Recebi(emos) da Tesouraria desta Instituição, a importância supramencionada de 3.150,00 (TRÊS MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS), REFERENTE AO PAGAMENTO DE 9 DIÁRIA(S) PARA BARRETOS-SP, CONFORME PORTARIA DE VIAGEM N° 40 EM ANEXO.

Por ser verdade firmo(amos), o presente RECIBO em duas (02) vias de igual teor e forma, para uma só validade, dando plena e total quitação.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 15 de fevereiro de 2023.

x Shirley de Souza Paz
Favorecido: SHIRLEY DE SOUZA PAZ
Documento: 845.468.832-34
Endereço: RUA ARLINDO HANS, , BELA VISTA
Telefone: 94992974719



ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de direitos junto a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PA, que na viagem autorizada para BARRETOS-SP, através da Portaria Autorizada n. 40, objetivando: PARA TRANSPORTAR A PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE AMOR., as despesas de deslocamento são de minha inteira responsabilidade, sem nenhum ônus para a Instituição.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 15 de fevereiro de 2023.

Shirley de Souza Paz

SHIRLEY DE SOUZA PAZ



ESTADO DO PARÁ
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.331.783/0001-35

RELATÓRIO DE VIAGEM

PORTARIA:	40
EMIÇÃO:	15/02/2023
AUTORIZADO:	SHIRLEY DE SOUZA PAZ
DESTINO	BARRETOS-SP
PERÍODO:	15/02/2023 - 23/02/2023
OBJETIVO:	PARA TRANSPORTAR A PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNACÃO NO HOSPITAL DE AMOR.

RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O SERVIDOR SHIRLEY DE SOUZA PAZ, LOTADO NESTA SECRETARIA COMO MOTORISTA, REALIZOU O TRANSPORTE DA PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNACÃO NO HOSPITAL DE AMOR. O MESMO REALIZOU A REFERIDA VIAGEM COM O VEÍCULO OFICIAL DO MUNICIPIO, MARCA MODELO: RENAULT MASTER (UTI MÓVEL, ANO 2021, COR BRANCA, PLACA RWN2D81, NO PERÍODO DE 15-02-2023 A 23-02-2023.

Shirley de Souza Paz
SHIRLEY DE SOUZA PAZ

Em: 27/02/2023

JOSE WANDERLEY
BARBOSA

MILHOMEM:24418595287

Assinado de forma digital por
JOSE WANDERLEY BARBOSA
MILHOMEM:24418595287
Dados: 2023.02.15 11:03:52
-03'00'

JOSE WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTROLE DE TRANSPORTE DE PACIENTES

RELATÓRIO DE VIAGEM AMBULÂNCIA / OUTROS CARROS

NOME DO PACIENTE: LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS

ENDEREÇO: VILA CANADA N° S/N

SETOR: ZONA RURAL TELEFONE:

1. Acompanhante: Sim () Não ()
2. Origem do Paciente: **(X) Hospital Municipal** () Residência
3. Destino do paciente: () Xinguara, () Conceição do Araguaia-PA () Redenção-PA () Floresta do Araguaia-PA () Belém-PA () Palmas - TO () Marabá-PA () Goiânia-GO Parauapebas-PA **(X) Barretos-SP** () Tucuruí-PA () Araguaína - TO
4. Hospital: **(X) Internar** () Exame () Consultas () Outros () Alta Hospitalar
5. Data da Saída **15/02/2023** Horário da Saída: 00:00 horas
6. Data da chegada: **23/02/2023** Horário da Chegada: __: __ horas
7. Diagnóstico
8. Médico Responsável:
9. Transporte Autorizado por: **DAMARIS COSTA DE OLIVEIRA**
10. Nome do Motorista: **SHIRLEY DE SOUZA PAZ**
11. Houve acompanhante de Enfermagem: (x) Sim () Não

Nome: **SELMA RODRIGUES DA SILVA**

Local de Trabalho: **HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

Outas Anotações: _____

Origem do Paciente: _____

Damaris Costa de Oliveira

Assinatura do Responsável pela Autorização

Data: 15/02/2023

Assinatura do motorista: *Shirley de Souza Paz*

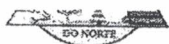
Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS
(CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 777/2019 – LEI DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS)

SERVIDOR: SHIRLEY DE SOUZA PAZ

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS

CPF: 845.468.832-34

RG: 3978634/PA

ENDEREÇO: AVENIDA CARAJAS

Nº 61

BAIRRO: CENTRO

BANCO: SICREDI

AG: 0804

CONTA: 00074729-1

MOTIVO DA VIAGEM: INTERNAR

DATA DE IDA: 15/02/2023

DATA DE RETORNO: 23/02/2023

DESTINO: BARRETOS - SP

MEIO DE TRANSPORTE: UTI MÓVEL

Comprometo-me a apresentar, em até 3 dias úteis após o retorno da viagem, todos os documentos necessários à Prestação de Contas, especialmente o Relatório de Viagem.

Água Azul do Norte/PA, 15 de Fevereiro de 2023.

Shirley de Souza Paz

SHIRLEY DE SOUZA PAZ



AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE VEÍCULO OFICIAL

SERVIDOR: SHIRLEY DE SOUZA PAZ

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS

CPF: 845.468.832-34

RG: 3978634/PA

ENDEREÇO: AVENIDA CARAJAS

Nº 61

BAIRRO: CENTRO

Autorizo o servidor supramencionado, a utilizar o veículo oficial deste município, MARCA: MODELO: UTI MOVEL, ANO 2021, COR: BRANCA, PLACA: RWN2D81, no período de 15/02/2023 A 23/02/2023 por motivo de viagem a cidade de BARRETOS – SP.

Água Azul do Norte-PA, 15 de Fevereiro de 2023.

ASSINATURA DO PREFEITO MUNICIPAL OU SECRETÁRIO

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



RECEITUÁRIO

Paciente: Luizcláudio Ferreira dos Santos

USO ORAL:

Declaro para os devidos fins que a paciente está em tratamento de Ca. encefálico, sintomático, necessita de transporte terrestre + técnico (a) de enfermagem.

14-02-23

Dr. Hugo Rodrigues Almeida
Médico
CRM-PA 12.080

MÉDICO

hospital
de amor

Assy = 90508363

LUCICLEIA FERREIRA DOS
SANTOS
R.H.P. 22-07840
MÃE: ELLENE PEREIRA DOS
SANTOS
NASCTO: 09/11/1991
CONVENIO: SUS

LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS

Nasc: 09/11/1991 30 anos
Conv: Pront: 90508363
Atend: 2106126 Data: 01/11/2022
Água Azul do Norte: 07:57

ESTE CARTÃO
OCASIONAL
DELE



2106126

RADIOTERAPIA

ONCOLOGIA CLÍNICA

NOTAS IMPORTANTES: Atualize seu endereço junto ao Registro.
Observe rigorosamente seu horário de atendimento, afim de evitar
cancelamento ou remarcação de sua consulta.



O Hospital de Câncer de Barretos é 100%
livre de tabaco.
É expressamente proibido fumar dentro das
dependências do Hospital.
Lei 9.294 de 15 de Dezembro de 1996

SERVIÇO SOCIAL / MÉDICO

Fundação Pio XII - Unidade I - Rua Antenor Duarte Vilela, 1331 - Bairro Dr. Paulo Prata - Cep. 14784-400
Tel. (17) 3321-6600 - Barretos - SP
Fundação Pio XII - Unidade II - Rua 20, 221 - Centro - Cep. 14780-070 - Tel. (17) 3321-5500 - Barretos - SP
Fundação Pio XII - Unidade III - Rua Francisco Jaffes, 3737 - Bairro Vila Maria - Tel. (17) 3621-4411 - Cep.
15700-000 - Jales - SP - Tel. (17) 3624-3900
Fundação Pio XII - Unidade V - Av. Governador Jorge Teixeira, 3734 - Industrial - Tel. (69) 3225-3563 - Cep.
76821-064 - Porto Velho - RO
Fundação Pio XII - UNIDADE DE PREVENÇÃO DE FERNANDÓPOLIS
Av. Antonio Milton Zambon, 1510 - Residencial Terra Verde - Cep 15600-000 - Fernandópolis - SP
Fundação Pio XII - UNIDADE DE PREVENÇÃO DE CAMPINAS
Av. das Amoreiras, 660 - Parque Itália - Cep 13036-225 - Campinas - SP - Tel. (19) 3790-3830

comparecer						
DATA			A partir HS	Atendimento	Departamento	Pavilhão
DIA	MÊS	ANO				
24	11	22	08:00	consulta	Ed. Hudson	Onco
25	11	22	07:00	consulta	Ed. Hudson	Onco
				SM período da manhã		
02	12	22	07:00	cons. onco sm	Ed. H	
02	01	23	13:00	Cons. Neuro cirúrgico	Ed. Hudson	
16	01	23	10:00	Onco SM Consol.	Ed. Hudson	
				ligar para agenda depois da consulta com Neuro		
04	01	23	08:00	Rachio		Chitãozinho
16	01	23	13:00	onco		Ed. H
→ 10	01	23	11:00	RNM Encéfalo (mame)		Os Independentes
	04			hora de pipir		
→ 11	01	23	09:00	Consultor Radioterapia		Chitãozinho
→ 06	01	23		Pupiro (pa. telemedicina)		
25	01	23	08:00	Consulta Radioterapia		
26	01	23	07:00	Consulta Onco SM		Ed. H
26	01	23	8:00	consulta	CKP	Ed. Hudson
24	02	23	06:00	Sonografia	Ultrassom	
24	02	23	09:00	ECG		
24	02	23	14:00	Rx Torax		Art. M. Costa
02	03	23	13:00	Art. Anestésico		Os Independentes
08	03	23	14:00	Ultrassom		Art. M. Costa
12	03	23	13:00	interna		
13	03	23	—	Opere		7020 e 7000

Paciente: Lucicleia Ferreira dos Santos
Atendimento: 2405852
Liberação: 30/01/2023 11:55:18

Sexo: Feminino
Telefone: 991986330
Idade: 31a 2m 21d

CIR 9 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRANIOTOMIA

Declaro que fui informado pelo médico que sou portador de processo expansivo intracraniano para o qual existe tratamento cirúrgico, cuja finalidade pode ser diagnóstica, para controle ou para a cura, dependendo esta última natureza do tumor e de seu comportamento. A proposta de abordagem cirúrgica feita pela equipe de neurocirurgia de uma CRANIOTOMIA, que consiste na abertura do crânio com o uso de instrumentos cirúrgicos adequados, após uma raspagem do cabelo e de um corte na pele, cuja extensão será determinada caso a caso e poderá sofrer modificações de última hora, mesmo após o procedimento anestésico ter sido iniciado. Durante a operação poderão ser usados microscópios, lupas e endoscópios, com o objetivo de facilitar a realização das tarefas. Para o fechamento poderão ser usados enxertos da própria pessoa ou materiais sintéticos, e deixados drenos externos por tempo variável.

Estou ciente que existem riscos e situações imprevisíveis que podem ocorrer, inclusive durante o período de espera para a operação, sendo que foi - me dada ampla liberdade de escolha pra procurar outro centro hospitalar ou oncologia caso não concorde com o tempo de espera ou com a evolução da doença. Também fui informado que a realização da cirurgia estará na dependência da existência de vaga para internar no hospital e na (UTI) Unidade Terapia Intensiva.

As complicações gerais mais frequentes são: sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios, que podem impedir o prosseguimento do tratamento proposto, exigir outras cirurgias, inclusive traqueostomia, derivação ventriculares, reoperações, além do risco baixo de morte.

As principais complicações associadas especificamente à cirurgia proposta são as seguintes: dor de cabeça, sequelas transitórias ou permanentes resultantes de lesões de estruturas nervosas como déficits sensitivos, motores, inteligência e compreensão, alterações do comportamento, da visão, da audição, da olfação, da linguagem, da fala, aparecimento de epilepsia, ocorrência de transtornos estéticos, da deglutição, da vida afetiva e sexual, transtornos de equilíbrio e coordenação motora, incapacidade para dirigir automóveis, riscos de incapacidade parcial ou total para o trabalho, possibilidade de permanecer em estado vegetativo persistente ou coma prolongado.

Estou ciente de que para realizar a cirurgia proposta será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, técnicas e os fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesista, sendo que os riscos, benefícios e alternativas de cada procedimento anestésico serão informados pelo médico anestesista. As transfusões de sangue serão feitas quando necessárias, sem a necessidade de uma autorização especial além da que já consta no prontuário médico. Por livre iniciativa autorizo que o procedimento seja realizado da forma como foi exposto no presente termo, incluindo - se os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis e emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com as necessidades. Esta autorização é dada à equipe de neurocirurgia da Fundação Pio XII - Hospital de Amor.

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao procedimento, após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura. Consinto, portanto, a equipe de neurocirurgia da Fundação Pio XII - Hospital de Amor a realizar o procedimento e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina disponíveis na Fundação Pio XII - Hospital de Amor.

Tendo lido e compreendido o que me foi acima explicado sobre os riscos e benefícios do tratamento e, esclarecidas minhas dúvidas, concordo voluntariamente com o tratamento proposto por esta instituição.

BARRETOS, 30 de janeiro de 2023

Lucicleia Ferreira dos Santos (pai)

Nome do paciente ou representante legal (grau de parentesco)

Assinatura do médico
CRM 108558
Neurocirurgia

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 040/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): SHIRLEY DE SOUZA PAZ, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de BARRETOS-SP no período: 15/02/2023 - 23/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR A PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL DE AMOR., sendo 350,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 15 de fevereiro de 2023.

JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 004/2021
Água Azul do Norte - PA

Publicado por:
Ane Caroline Souza Cardoso
Código Identificador:9F456851

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 046/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): SELMA RODRIGUES DA SILVA, cargo/função TECNICO EM ENFERMAGEM, autorizado a viajar para o Município de GOIANIA-GO no período: 23/02/2023 - 25/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA ACOMPANHAR A PACIENTE MARIA DE LOURDES BARBOSA OLIVEIRA, ONDE PASSARA POR CIRURGIA NA UPA NOROESTE., sendo 350,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 23 de fevereiro de 2023.

JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 004/2021
Água Azul do Norte - PA

Publicado por:
Ane Caroline Souza Cardoso
Código Identificador:3B7DEOCF

**GABINETE DO PREFEITO
PORTARIA Nº 070/GPMAAN/2023.**

“DISPÕE SOBRE CONVERSÃO DE LICENÇA
PRÊMIO EM PECÚNIA A SERVIDORA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O Prefeito Municipal de Água Azul do Norte- Estado do Pará, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 85, inciso II, alínea g, da Lei Orgânica Municipal;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Requerimento da servidora;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Memorando nº 087/2023-SEMED da Secretaria Municipal de Educação;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Memorando nº 052/GAB/ADM/2023 da Secretaria Municipal de Administração;

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico Nº 036/2023-PJAAN;

RESOLVE:

Art. 1º. Nos termos desta Portaria, **CONCEDER** a conversão de licença prêmio em pecúnia a Srª. VERA LÚCIA CARDOSO DA SILVA, matrícula nº 007317-3, Professor, lotada na Secretaria Municipal de Educação, de acordo com o que estabelece o Capítulo II, Artigo 61, inciso nº IV, da Lei Municipal nº 25 de 25 de Outubro de 1993, referente ao período aquisitivo de 04/08/2014 a 04/08/2019, compreendido no mês de Março 2023.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor no mês de Março de 2023, revogada as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Água Azul do Norte-PA, 24 de fevereiro de 2023.

ISVANDIRES MARTINS RIBEIRO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Romilson Soares da Silva
Código Identificador:30ED8696

**GABINETE DO PREFEITO
PORTARIA Nº 071/GPMAAN/2023.**

“DISPÕE SOBRE CONVERSÃO DE LICENÇA
PRÊMIO EM PECÚNIA A SERVIDORA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O Prefeito Municipal de Água Azul do Norte- Estado do Pará, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 85, inciso II, alínea g, da Lei Orgânica Municipal;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Requerimento da servidora;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Memorando nº 390/2022-SEMED da Secretaria Municipal de Educação;

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do Memorando nº 430/2022 da Secretaria Municipal de Administração;

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico Nº 0354/2022-PJAAN;

RESOLVE:

Art. 1º. Nos termos desta Portaria, **CONCEDER** a conversão de licença prêmio em pecúnia a Srª. ANA CRISTINA DE SOUZA, matrícula nº 0041427-4, Técnico Pedagógico, lotada na Secretaria Municipal de Educação, de acordo com o que estabelece o Capítulo II, Artigo 61, inciso nº IV, da Lei Municipal nº 25 de 25 de Outubro de 1993, referente ao período aquisitivo de 29/08/2016 a 02/04/2023, compreendido no mês de Fevereiro de 2023.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua assinatura, revogada as disposições em contrário.