

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO SOLICITAÇÃO E
AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

BENEFICIÁRIO: VALERIO ASCENSO GOMES

CPF: 891.370.003-49

CARGO/ FUNÇÃO: AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA

LOTAÇÃO: SEC MUN DE SAÚDE E
SANEAMENTO

Data: 18/02/2025

Assinatura do Beneficiário: _____

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

SOLICITAÇÃO: ➡

Solicito a liberação de diárias para cobrir despesas com viagem à cidade de TERESINA-PI, para resolver assuntos de interesse deste município.

PERÍODO AFASTAMENTO
(ROTEIRO/ITINERÁRIO):

DATA DE SAÍDA:

CIDADE

DE

PARA

18/02/2025

CRISTALANDIA-PI

TERESINA-PI

20/02/2025

TERESINA-PI

CRISTALÂNDIA-PI

MEIO DE TRANSPORTE/IDA: ☐ Aéreo ☐ Rodoviário ☐ Veículo Oficial ☒ OutrosMEIO DE TRANSPORTE/VOLTA: ☐ Aéreo ☐ Rodoviário ☐ Veículo Oficial ☒ Outros

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

☒ DEFERIDO ☐ DEFERIDO C/ RESTRIÇÕES ☐ INDEFERIDO

À SECRETARIA DE FINANÇAS:

AUTORIZO o pagamento de diárias, importando o valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

18/02/2025

Data da Autorização:

Mário Tolentino de Souza Neto
Secretário Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí-PI.

Data do Pagamento: 18/02/2025

☒ Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ EspécieSANDRA DE OLIVEIRA MACEDO SOUZA
AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA

ATESTO QUE OS:

☐ Materiais foram recebidos☒ Serviços foram prestados

Em ____/____/____

Assinatura do Responsável

PAGUE - SE

Em, ____/____/____

LISSANDRA DA CUNHA LEMOS

VALENTE

Secretária Municipal de Saúde e
Saneamento

P A G O

Em, ____/____/____

Mário Tolentino de Souza Neto
Secretário Municipal de Finanças