

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO SOLICITAÇÃO E
AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

BENEFICIÁRIO: JOAO FERREIRA DE ALMEIDA

CPF: 523.832.291-72

CARGO/ FUNÇÃO: MOTORISTA

LOTAÇÃO: SEC MUN DE SAÚDE E
SANEAMENTO

Data: 28/01/2025

Assinatura do Beneficiário: _____

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

SOLICITAÇÃO: ➡

Solicito a liberação de diárias para cobrir despesas com viagem à cidade de BOM JESUS-PI, no transporte de pacientes, para atendimento médico especializado.

PERÍODO AFASTAMENTO
(ROTEIRO/ITINERÁRIO):

DATA DE SAÍDA:

CIDADE

DE

PARA

28/01/2025

CRISTALÂNDIA-PI

BOM JESUS-PI

28/01/2025

BOM JESUS-PI

CRISTALÂNDIA-PI

MEIO DE TRANSPORTE/IDA:

☐ Aéreo☐ Rodoviário☐ Veículo Oficial☒ Outros

MEIO 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\$ 100,00 (cem reais).

28/01/2025

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: 28/01/2025

☒ Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ EspécieJOAO FERREIRA DE ALMEIDA
MOTORISTA

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