

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO SOLICITAÇÃO E
AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

BENEFICIÁRIO: VANESSA PEREIRA DE CASTRO

CPF: 043.548.713-27

CARGO/ FUNÇÃO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM

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 acompanhamento de pacientes em ambulância, para receber atendimento médico especializado.

PERÍODO AFASTAMENTO
(ROTEIRO/ITINERÁRIO):

DATA DE SAÍDA:

CIDADE
DE

PARA

28/01/2025

CRISTALÂNDIA-PI

BOM JESUS-PI

29/01/2025

BOM JESUS-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\$ 200,00 (duzentos reais).

28/01/2025

Data da Autorização:

Mário Tolentino de Souza Neto
Secretário Municipal Finanças

RECIBO

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

Data do Pagamento: 26/12/2024

☒ Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ EspécieVANESSA PEREIRA DE CASTRO
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

ATESTO QUE OS:

☐ Materiais foram recebidos☒ Serviços foram prestados

Em ____/____/____

Assinatura do Responsável

PAGUE - SE

Em, ____/____/____

Lissandra da Cunha Lemos Valente
Sec. Mun. de Saúde e Saneamento

P A G O

Em, ____/____/____

Mário Tolentino de Souza Neto
Secretário Municipal de Finanças