

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO SOLICITAÇÃO E
AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

BENEFICIÁRIO: NORMA ANTONIA NUNES DE SOUSA

CPF: 273.408.993-91

CARGO/ FUNÇÃO: TEC DE ENFERMAGEM

LOTAÇÃO: SEC MUN DE SAUDE E
SANEAMENTO

Data: 03/02/2025

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

03/02/2025

CRISTALANDIA-PI

BOM JESUS-PI

03/02/2025

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 diária, importando o valor de R\$ 100,00 (cem reais).

03/02/2025

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: 03/02/2025

☒ Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ EspécieNORMA ANTONIA NUNES DE SOUSA
Técnica de Enfermagem

ATESTO QUE OS:

☐ Materiais foram recebidos☒ Serviços foram prestados

Em ____/____/____

PAGUE - SE

Em, ____/____/____

LISSANDRA DA CUNHA LEMOS VALENTE
Secretária Mun de Saúde e Saneamento

P A G O

Em, ____/____/____

Secretário Municipal de
Administração, Finanças e
Planejamento