

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO SOLICITAÇÃO E  
AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

BENEFICIÁRIO: INÁCIA SILVA BARBOSA

CPF: 345.085.031-87

CARGO/ FUNÇÃO: TEC DE ENFERMAGEM

LOTAÇÃO: SEC MUN DE SAUDE E  
SANEAMENTO

Data: 07/02/2025

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

07/02/2025

CRISTALANDIA-PI

BOM JESUS-PI

07/02/2025

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

07/02/2025

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: 07/02/2025

☒ Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ EspécieINÁCIA SILVA BARBOSA  
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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mário Tolentino de Souza Neto  
Secretário Municipal de Finanças