



TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

VALDECIR DA SILVA CRUZ

FUNÇÃO:

MOTORISTA

MATRÍCULA:

ÓRGÃO DE ORIGEM:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

027

FORMA DE DESLOCAMENTO:

Meio de Transporte:

Carro (X) Placa:

Ônibus ()

Avião ()

Outros ()

Especificar:

Cidade de Destino: Pontes e Lacerda -MT

Data e Hora de Saída: 06/02/2022 às 10:00 horas.

Data e Hora de retorno: 08/02/2022 às 21:00 horas.

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

QUANTIDADE	02
VALOR UNITARIO	R\$ 248,88
VALOR TOTAL	R\$ 497,76
Nº DA CONTA	Agência: 3271 / C/C: 622241 SICOOB

OBJETIVO DA VIAGEM

DESLOCAR-SE ATÉ A CIDADE DE PONTES E LACERDA-MT NO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PARA LEVAR VACINADORA PARA FAZER RETIRADA DE VACINAS DE COVID-19 PARA ATENDER O SERVIÇO DE ATENDIMENTO ENVOLVENDO FERIADOS, SABADOS E DOMINGOS.

Autorizo do desconto em folha de pagamento, caso a prestação de contas não comprove a solicitação ora proposta, ou prestação de contas não seja apresentada em tempo hábil.

Rondolândia - MT, 04 de Fevereiro de 2022.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (Tomador) <i>Valdecir</i>	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DECRETO Nº 003/GAB/PMR/2021 <i>WILSONS TEIXEIRA DE PAULO</i>
	() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO
ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.	Despacho e carimbo do Ordenador de Despesa:

Protocolo: 192