

TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR

SALETE APARECIDA OLIVEIRA DE SALES SOUZA

MATRÍCULA

FUNÇÃO

CHEFE DE SEÇÃO DE APOIO AOS SERVIÇOS DE JARDINAGEM

080

ÓRGÃO DE ORIGEM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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: 31/05/2023 às 05:00 horas.

Data e Hora de retorno: 02/06/2023 às 21:00 horas.

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

QUANTIDADE	03
VALOR UNITARIO	R\$447,99
VALOR TOTAL	R\$ 1.343,97
Nº DA CONTA	Agência: 3271 / Conta: 101 461-7 SICOOB

OBJETIVO DA VIAGEM

DESLOCOU-SE ATE A CIDADE DE PONTES E LACERDA-MT NO ESCRITORIO RE DE SAÚDE PARA TRATAR DE ASSUNTO DA REGULAÇÃO DO MUNICI RONDOLANDIA.

JUSTIFICATIVA DE AFASTAMENTO ENVOLVENDO FERIADOS, SABADOS E DOMI

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

Rondolândia - MT, 31 de maio de 2023

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

GUSTAVO SOUZA CAMARGOS

DECRETO N 151/046/PMR/2022

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

(Tomador)

ASSINATURA DO CHEFE IME

() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO

ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.

Despacho e carimbo do Ordenador de