



TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

NEIDE SOUZA DOS SANTOS

FUNÇÃO:

AGENTE ADMINISTRATIVO

MATRICULA:

2302

ÓRGÃO DE ORIGEM:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMA DE DESLOCAMENTO:

Meio de Transporte: Carro ( X ) Placa: Ônibus ( ) Avião ( ) Outros ( ) Especificar _____	Cidade de Destino: Cacoal/RO  Data e Hora de Saída: 30/08/2023 às 07:00 horas  Data e Hora de retorno: 30/08/2023 às 20:00 horas
---	--

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

QUANTIDADE	01
VALOR UNITARIO	R\$ <del>124,48</del> 227,43
VALOR TOTAL	R\$ <del>124,48</del> 227,43
Nº DA CONTA	Agência: 4000-2 / Conta: 9945-7

OBJETIVO DA VIAGEM

DESLOCAR-SE ATE A CIDADE DE CACOAL-RO PARA REALIZAR TREINAMENTO NOS SISTEMAS SIM E SINASC.

JUSTIFICATIVA DE AFASTAMENTO 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 28 de agosto de 2023.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (tomador) <i>Neide S. Santos</i>	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO <i>[Assinatura]</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZO ( ) NÃO AUTORIZO
ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.	Despacho e carimbo do Ordenador de Despesa: