

TERMO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

WILSON SILVA NASCIMENTO

FUNÇÃO:

AGENTE VIGILÂNCIA

MATRÍCULA:

ÓRGÃO DE ORIGEM:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

018

FORMA DE DESLOCAMENTO:

Meio de Transporte:

Carro (X) Placa:

Ônibus ()

Avião ()

Outros ()

Especificar:

Cidade de Destino: FAZENDAS E ÁREA RURAL

Data e Hora de Saída: 07/02/2022 AS 05:00 HORAS

Data e Hora de retorno: 16/02/2022 AS 20:00 HORAS

ESTIMATIVA DE DIÁRIAS:

QUANTIDADE	10
VALOR UNITARIO	R\$74,65
VALOR TOTAL	R\$ 746,50
Nº DA CONTA	Agência:4000-2 / Conta: 7.598-1 BANCO DO BRASIL

OBJETIVO DA VIAGEM

REFERENTE REALIZAÇÃO DE VISITAS EM LOCAIS DE SERRARIAS, FAZENDAS E EM COMUNIDADES DA AREA RURAL PARA LEVAR INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO EM SAUDE.

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, 07 de Fevereiro 2022.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (Tomador)	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO
	() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO
ASSINATURA DO SECRETARIO DE FINANÇAS.	Despacho e carimbo do Ordenador de Despesa:

FONTE DE RECURSO 154