



MEMORANDO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM

Manaus, 14 de março de 2022.

Ao Exmo. Sr. **Secretário de Segurança Pública do Amazonas, General Div. CARLOS ALBERTO MANSUR**

Assunto: **Solicitação de Diárias e Passagens.**

Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente e em atenção à Operação Parintins 2022, prevista para iniciar no dia 17 e terminar no dia 28 do mês de Junho do corrente ano, utilizo o presente expediente para solicitar a aquisição de diárias e passagens para os servidores listados abaixo, com previsão para partida e chega no período de 17 a 28 de Junho, respectivamente, do corrente ano, os quais darão todo o suporte na preparação, durante e após o evento no município de Parintins/AM.

Ord	NOME	Matrícula	CPF	Banco	Agência	Conta
1	Erivaldo da Silva Pinto	742677 3A	521.368.092-53	Bradesco	2467	56776-0
2	Kawê Primeiro Miranda Barros	242.859.8A	878.986.322-49	Bradesco	3711	47373-1

Sendo o que tinha para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos e apresento protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

ANGELOANE MENDES DA SILVA
Gerente TI DETEC/SSP-AM - Mat. 233.085-7C



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROCESSO DE CONCESSÃO DE
DIÁRIAS E PASSAGENS -
PCDP

Nº PCDP:

Protocolo Geral	
Nº:	Data:
Recebido:	

DADOS DO SOLICITANTE	Setor solicitante: DETEC / SSP		Data da Solicitação:			
	Tipo de Solicitação: <input checked="" type="checkbox"/> Passagem <input checked="" type="checkbox"/> Diárias <input type="checkbox"/> Complementação		Período do deslocamento:			
	Objetivo do deslocamento: OPERAÇÃO PARINTINS 2022					
	Justificativa de Urgência, finais de semana ou feriados:					
OBSERVAÇÕES: O prazo mínimo para a solicitação tramitar no Sistema de Controle de Diárias e Passagens é de 15 dias úteis antes da data do deslocamento.						
DADOS DO INTERESSADO	Nome: KAWÊ PRIMEIRO MIRANDA BARROS					
	RG: 1945265-2		CPF: 878.986.322-49		<input checked="" type="checkbox"/> Servidor do Estado <input type="checkbox"/> Terceiros	
	E-mail: KAWPRIMEIROMB@GMAIL.COM			Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
	Telefone: (92) 9 8437 9157					
	Cargo/Função/Emprego: A. OPE. III			Vínculo/Órgão de Origem: SSP - AM		
	Dados Bancários: Banco: BANCO BRADESCO SA		Agência: 2467 Conta Corrente: 0056776-0		Cidade/Estado do Banco: MANAUS - AM	
OBS: Dados incorretos são de responsabilidade do interessado.						
DECLARAÇÃO	Estou ciente de que a não prestação de contas das diárias e passagens no prazo de 10 (dez) dias úteis após o retorno ensejará em ressarcimento total dos valores pagos, conforme Lei Estadual 1762 de 14/11/1996 e Art. 17, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019. Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso seja servidor, ou tenho conhecimento que serei inscrito na Dívida Ativa do Estado, no caso de não servidor.					
	KAWÊ PRIMEIRO MIRANDA BARROS Servidor/Colaborador					
DADOS DO DESLOCAMENTO	Itinerário:		Localizador:		Tipo da diária: <input type="checkbox"/> No Estado <input type="checkbox"/> Fora do Estado <input type="checkbox"/> Continente Americano <input type="checkbox"/> Outros países	
					Qtde de Diárias: Total de Diárias: R\$	
	Meio de Transporte: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Outro (sem ônus, especificar):					
	Data	Horário	Cidade de Origem	Data	Horário	Valor do Trecho
Valor total do deslocamento (Diárias + Passagens):						
Obs.: 1-Quando a passagem for custeada por outra entidade faz-se necessário preencher o campo data/hora e localizador, se for aéreo e, quem irá custear as despesas:						
Informo que em relação à prestação de contas de relatório(s) de viagem(ns) anterior(es), o(s) nominado(s) se encontra(m) <input type="checkbox"/> Apto(s) <input type="checkbox"/> Inapto(s)						
USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO	Fonte de Recurso:			Programa de Trabalho:		
AUTORIZAÇÃO	Data:			Data:		
	_____ (Titular do órgão interessado no deslocamento)			_____ (Assinatura da SEAD ou Casa Civil)		



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROCESSO DE CONCESSÃO DE
DIÁRIAS E PASSAGENS -
PCDP

Nº PCDP:

Protocolo Geral	
Nº:	Data:
Recebido:	

DADOS DO SOLICITANTE	Setor solicitante: DETEC - SSP		Data da Solicitação:			
	Tipo de Solicitação: <input checked="" type="checkbox"/> Passagem <input checked="" type="checkbox"/> Diárias <input type="checkbox"/> Complementação		Período do deslocamento:			
	Objetivo do deslocamento: MISSÃO FESTIVAL FOLCLÓRICO DE PARINTINS - AM					
	Justificativa de Urgência, finais de semana ou feriados:					
OBSERVAÇÕES: O prazo mínimo para a solicitação tramitar no Sistema de Controle de Diárias e Passagens é de 15 dias úteis antes da data do deslocamento.						
DADOS DO INTERESSADO	Nome: ERIVALDO DA SILVA PINTO					
	RG: 1534276-0		CPF: 551.368.092-53		<input checked="" type="checkbox"/> Servidor do Estado <input type="checkbox"/> Terceiros	
	E-mail: ERI.PINTO@SSP.AM.GOV.BR				Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
	Telefone: 9299963-4772					
	Cargo/Função/Emprego: ASSISTENTE OPERACIONAL III				Vínculo/Órgão de Origem: SSP-AM	
	Dados Bancários: Banco: BRADESCO		Agência: 3711 Conta Corrente: 47373-1		Cidade/Estado do Banco: MANAUS - AM	
OBS: Dados incorretos são de responsabilidade do interessado.						
DECLARAÇÃO	Estou ciente de que a não prestação de contas das diárias e passagens no prazo de 10 (dez) dias úteis após o retorno ensejará em ressarcimento total dos valores pagos, conforme Lei Estadual 1762 de 14/11/1996 e Art. 17, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019. Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso seja servidor, ou tenho conhecimento que serei inscrito na Dívida Ativa do Estado, no caso de não servidor.					
	<p><u>Erivaldo da Silva Pinto</u> Servidor/Colaborador</p>					
DADOS DO DESLOCAMENTO	Itinerário:		Localizador:		Tipo da diária: <input checked="" type="checkbox"/> No Estado <input type="checkbox"/> Fora do Estado <input type="checkbox"/> Continente Americano <input type="checkbox"/> Outros países	
	Qtde de Diárias: Total de Diárias: R\$					
	Meio de Transporte: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Outro (sem ônus, especificar):					
	Data	Horário	Cidade de Origem	Data	Horário	Valor do Trecho
Valor total do deslocamento (Diárias + Passagens):						
Obs.: 1-Quando a passagem for custeada por outra entidade faz-se necessário preencher o campo data/hora e localizador, se for aéreo e, quem irá custear as despesas;						
Informo que em relação à prestação de contas de relatório(s) de viagem(ns) anterior(es), o(s) nominado(s) se encontra(m) <input type="checkbox"/> Apto(s) <input type="checkbox"/> Inapto(s)						
USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO	Fonte de Recurso:			Programa de Trabalho:		
AUTORIZAÇÃO	Data:			Data:		
	<p>_____ (Titular do órgão interessado no deslocamento)</p>			<p>_____ (Assinatura da SEAD ou Casa Civil)</p>		

**Certificado Municipal de Vacinação COVID-19**

Nome:

ERIVALDO DA SILVA PINTO

CPF/CNS:

52136809253

Data de Nascimento:

21/01/1981**E02A_3FD4_A066_5F06**

Para efeito de validação deste documento, utilize um leitor de QR Code ou acesse <https://imuniza.manaus.am.gov.br> e digite o código ao lado!

Dose	Data	Vacina	Lote	Unidade Responsável
1	03/06/2021	AstraZeneca - FioCruz	ABX3118	SUL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFAM
2	27/08/2021	AstraZeneca - FioCruz	217VCD239Z	NORTE - CENTRO DE CONVIVÊNCIA PADRE PEDRO VIGNOLA

Este certificado tem validade somente no município de Manaus. Para uso fora do município, obtenha o certificado nacional por meio do App ConecteSUS.

Certificado de Vacinação emitido em **14/03/2022 11:14:10**, válido até **13/05/2022**.

Certificado Nacional de Vacinação Covid-19

Nome

**KAWÉ PRIMEIRO MIRANDA
BARROS**

Nome da Mãe

GEISA MIRANDA GOMES BARROS

CPF ou CNS

878.986.322-49

Data de Nascimento

18/11/1987

Sexo

Masculino

Nacionalidade

Brasileiro

Doses administradas

Data	Vacina*	Fabricante	Dose	Lote	CNES**
17/08/2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA /FIOCRUZ	2/2	214VCD070W	2013924
02/06/2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA /FIOCRUZ	1/2	213VCD010W	2016702

* O nome da vacina é apresentado a partir da informação do Nome da Profilaxia, Fabricante/Detentor da Licença - Nome comercial do produto.

** CNES se refere ao número do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde onde a vacina foi administrada.

CNES 2013924: USF VICENTE PALLOTTI - MANAUS/AM

CNES 2016702: USF DR LUIZ MONTENEGRO - MANAUS/AM

Certificado emitido às 12:44 em 21/01/2022

Este certificado é expedido gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

909T.9KUO.FEVY.Q20H



Obs.: Este certificado é válido em todo território nacional. O seu uso não é obrigatório e não pode ser utilizado para fins discriminatórios.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ENTRADA NO GABINETE

DATA: 15/03/22

AS: 11:35 HORAS

ASSINATURA

MEMORANDO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM

Manaus, 14 de março de 2022.

Ao Exmo. Sr. **Secretário de Segurança Pública do Amazonas, General Div. CARLOS ALBERTO MANSUR**

Assunto: **Solicitação de Diárias e Passagens.**

Sr. Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente e em atenção à Operação Parintins 2022, prevista para iniciar no dia 17 e terminar no dia 28 do mês de Junho do corrente ano, utilizo o presente expediente para solicitar a aquisição de diárias e passagens para os servidores listados abaixo, com previsão para partida e chega no período de 17 a 28 de Junho, respectivamente, do corrente ano, os quais darão todo o suporte na preparação, durante e após o evento no município de Parintins/AM.

Ord	NOME	Matrícula	CPF	Banco	Agência	Conta
1	Erivaldo da Silva Pinto	742677 3A	521.368.092-53	Bradesco	2467	56776-0
2	Kawê Primeiro Miranda Barros	242.859.8A	878.986.322-49	Bradesco	3711	47373-1

Sendo o que tinha para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos e apresento protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

ANGELOANE MENDES DA SILVA

Gerente TI DETEC/SSP-AM - Mat. 233.085-7C

Av. Arquiteto José Henrique Bento Rodrigues nº 3760, Monte das Oliveiras - Shopping Via Norte CEP: 69093-149

Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas

Folha: 1

Folha: 6



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROCESSO DE CONCESSÃO DE
DIÁRIAS E PASSAGENS -
PCDP

Protocolo Geral
Nº: _____ Data: _____
Recebido: _____

Nº PCDP: _____

DADOS DO SOLICITANTE

Sector solicitante: DETEC/SSP Data da Solicitação: _____
 Tipo de Solicitação: Passagem Diárias Complementação Período do deslocamento: _____
 Objetivo do deslocamento:
OPERAÇÃO PARINTINS 2022
 Justificativa de Urgência, finais de semana ou feriados:

 OBSERVAÇÕES: O prazo mínimo para a solicitação tramitar no Sistema de Controle de Diárias e Passagens é de 15 dias úteis antes da data do deslocamento.

DADOS DO INTERESSADO

Nome: KAWÊ PRIMEIRO MIRANDA BARROS Servidor do Estado Terceiros
 RG: 3945365-2 CPF: 878.986.322-49
 E-mail: KAWPRIMEIROMB@GMAIL.COM Sexo: Masculino Feminino
 Telefone: (92) 9 8437 9157
 Cargo/Função/Emprego: A. OPE. III Vínculo/Órgão de Origem: SSP - AM
 Dados Bancários: Agência: 2467 Cidade/Estado do Banco: MANAUS - AM
 Banco: BANCO BRADESCO SA Conta Corrente: 0056776-0
 OBS: Dados incorretos são de responsabilidade do interessado.

DECLARAÇÃO

Estou ciente de que a não prestação de contas das diárias e passagens no prazo de 10 (dez) dias úteis após o retorno ensejará em ressarcimento total dos valores pagos, conforme Lei Estadual 1762 de 14/11/1996 e Art. 17, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019. Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso seja servidor, ou tenho conhecimento que serei inscrito na Dívida Ativa do Estado, no caso de não servidor.

KAWÊ PRIMEIRO MIRANDA BARROS
Servidor/Colaborador

DADOS DO DESLOCAMENTO

Itinerário: _____ Localizador: _____ Tipo da diária: No Estado Fora do Estado
 Continente Americano Outros países
 Qtd de Diárias: _____ Total de Diárias: R\$ _____
 Meio de Transporte: Aéreo Terrestre Fluvial Outro (sem ônus, especificar): _____

Data	Horário	Cidade de Origem	Data	Horário	Cidade de Destino	Valor do Trecho

Valor total do deslocamento (Diárias + Passagens): _____
 Obs.: 1-Quando a passagem for custeada por outra entidade faz-se necessário preencher o campo data/hora e localizador, se for aéreo e, quem irá custear as despesas:
 Informo que em relação à prestação de contas de relatório(s) de viagem(ns) anterior(es), o(s) nominado(s) se encontra(m)
 Apto(s) Inapto(s)

USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO

Fonte de Recurso: _____ Programa de Trabalho: _____
 Data: _____ Data: _____

 (Titular do órgão interessado no deslocamento) (Assinatura da SEAD ou Casa Civil)

Documento FFED.DBF.7.5069.83AE assinado por: ANDREY LOUIS ZUBIATE AUGUSTIN:89737132220 em 14/03/2022 às 11:00 utilizando assinatura por login/senha.



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROCESSO DE CONCESSÃO DE
DIÁRIAS E PASSAGENS -
PCDP

Nº PCDP:

Protocolo Geral

Nº:

Data:

Recebido:

DADOS DO SOLICITANTE	Setor solicitante: DETEC - SSP		Data da Solicitação:				
	Tipo de Solicitação: <input checked="" type="checkbox"/> Passagem <input checked="" type="checkbox"/> Diárias <input type="checkbox"/> Complementação		Período do deslocamento:				
	Objetivo do deslocamento: MISSÃO FESTIVAL FOLCLÓRICO DE PARINTINS - AM						
	Justificativa de Urgência, finais de semana ou feriados:						
OBSERVAÇÕES: O prazo mínimo para a solicitação transitar no Sistema de Controle de Diárias e Passagens é de 15 dias úteis antes da data do deslocamento.							
DADOS DO INTERESSADO	Nome: EUVALDO DA SILVA PINTO		<input checked="" type="checkbox"/> Servidor do Estado <input type="checkbox"/> Terceiros				
	RG: 1534276-0	CPF: 521.368.092-53	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino				
	E-mail: EM.PINTO@SSP.AM.GOV.BR		Telefone: 929 9963-4772				
	Cargo/Função/Emprego: ASSISTENTE OPERACIONAL III		Vínculo/Órgão de Origem: SSP - AM				
	Dados Bancários: Banco: BRADESCO		Agência: 3711	Cidade/Estado do Banco: MANAUS - AM			
	Conta Corrente: 47373-1		OBS: Dados incorretos são de responsabilidade do interessado.				
DECLARAÇÃO	Estou ciente de que a não prestação de contas das diárias e passagens no prazo de 10 (dez) dias úteis após o retorno ensejará em ressarcimento total dos valores pagos, conforme Lei Estadual 1762 de 14/11/1996 e Art. 17, do Decreto nº 40.691, de 16/5/2019. Autorizo o desconto em folha de pagamento, caso seja servidor, ou tenho conhecimento que serei inscrito na Dívida Ativa do Estado, no caso de não servidor. Euvaldo da Silva Pinto Servidor/Colaborador						
DADOS DO DESLOCAMENTO	Itinerário:		Localizador:		Tipo da diária: <input checked="" type="checkbox"/> No Estado <input type="checkbox"/> Fora do Estado <input type="checkbox"/> Continente Americano <input type="checkbox"/> Outros países		
					Qtde de Diárias: Total de Diárias:RS		
	Meio de Transporte: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Outro (sem ônus, especificar):						
	Data	Horário	Cidade de Origem	Data	Horário	Cidade de Destino	Valor do Trecho
Valor total do deslocamento (Diárias + Passagens):							
Obs.: 1-Quando a passagem for custeada por outra entidade faz-se necessário preencher o campo data/hora e localizador, se for aéreo e, quem irá custear as despesas;							
Informo que em relação à prestação de contas de relatório(s) de viagem(ns) anterior(es), o(s) nominado(s) se encontra(m) <input type="checkbox"/> Apto(s) <input type="checkbox"/> Inapto(s)							
USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO	Fonte de Recurso:		Programa de Trabalho:				
	Data:		Data:				
AUTORIZAÇÃO	 (Titular do órgão interessado no deslocamento)			 (Assinatura da SEAD ou Casa Civil)			

Documento C3D5E70F-F228-1F8B assinado por: ANDREY LOUIS ZUBIATE AUGUSTIN:99737132220 em 14/03/2022 às 11:00 utilizando assinatura por login/senha.



MEMO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM

Em: 15/03/2022

Em cumprimento a determinação do Sr. Secretário de Estado de Segurança Pública, ao **DA/SSP**.

Atenciosamente,

ANA MARIA A. PEREIRA
Chefe de Gabinete-SSP/AM

THIAGO/APOIOCG/SSP


Confirmação de Emissão: KAWE PRIMEIRO MIRANDA BARROS; ERIVALDO DA SILVA PINTO - AZUL - 17/06/2022

atendimento4@tucunareturismo.com.br <atendimento4@tucunareturismo.com.br>

Seg, 21/03/2022 11:22

Para: Walber Holanda Froes <walber.froes@ssp.am.gov.br>; Paulo Lucas de Menezes Lima <paulo.lima@ssp.am.gov.br>

Cc: 'Faturamento - ADM 3' <adm3@tucunareturismo.com.br>



TUCUNARÉ TURISMO


Comprovante de Emissão

Unidade Funcional:	SECRETARIA DE EST. DE SEGURANCA PUBLICA	Usuário:	GISLANE FREITAS DE SOUZA
Telefone:	92-32345071	Responsável:	GISLANE FREITAS DE SOUZA
E-Mail:	atendimento4@tucunareturismo.com.br		
Localizador do Sistema:	12900830		
Solicitante:	GISLANE FREITAS DE SOUZA		
Telefone Solicitante:	92 3234 5071 - 0800-887-0915		
E-mail Solicitante:	atendimento4@tucunareturismo.com.br		

Passageiros

Passageiro(s)	Faixa Etária	Centro de custo	Matrícula
01.01 KAWE PRIMEIRO MIRANDA BARROS	ADT		
02.01 ERIVALDO DA SILVA PINTO	ADT		

Dados reserva AZUL



Localizador	Data de Criação	Status	Data de Emissão
TG3UJP	21/03/2022 10:11:51	Confirmado	21/03/2022 12:18

Itinerário

Voo	Trechos	Horários	Aeronave	Duração	Classe	Família	Status
4468	De: Manaus - MAO	Partida: 17/06/2022 11:50	195	0.55	P	maisAzul	Confirmado
	Para: Parintins - PIN	Chegada: 17/06/2022 12:45			Cia: Azul	Bagagem: 1	
4469	De: Parintins - PIN	Partida: 28/06/2022 15:20	195	1.00	F	maisAzul	Confirmado
	Para: Manaus - MAO	Chegada: 28/06/2022 16:20			Cia: Azul	Bagagem: 1	

Serviços Especiais

Passageiro	Serviço
0-KAWE PRIMEIRO MIRANDA BARROS	1BAG-HK-MAO-PIN-SSR 1a bagagem - Reserva criada apÃ³s 21/03/2022-4468
1-ERIVALDO DA SILVA PINTO	1BAG-HK-MAO-PIN-SSR 1a bagagem - Reserva criada apÃ³s 21/03/2022-4468
0-KAWE PRIMEIRO MIRANDA BARROS	1BAG-HK-PIN-MAO-SSR 1a bagagem - Reserva criada apÃ³s 21/03/2022-4469
1-ERIVALDO DA SILVA PINTO	1BAG-HK-PIN-MAO-SSR 1a bagagem - Reserva criada apÃ³s 21/03/2022-4469

Tarifamento

Faixa Etária	Quantidade	Preço Unitário	Taxa Embarque	Taxa Serviço	Subtotal
Adulto(s)	2	R\$ 1.774,80	R\$ 64,93	R\$ 0,00	R\$ 3.679,46
				TOTAL:	R\$ 3.679,46

Pagamentos

Data	Forma Pagamento	Valor	Cartão	Autorização	Parcelas	Status
21/03/2022 12:18	Órgão Governamental				0	Approved

Observações

Observações do comprovante

*****PREZADOS*****

DEVIDOS AOS CANCELAMENTOS DE VOOS CAUSADOS PELA COVID-19 AS CIAS AÉREAS SOLICITAM QUE TODOS OS VOOS SEJAM CONFIRMADOS 12 HORAS ANTES AO EMBARQUE.

QUALQUER DUVIDA CONTACTAR A AGENCIA PELOS NÚMEROS

- * 12 99645-8584**
- * 0800 887 0915**
- * 92 3234-5071**
- * 12 99645-8584 - Whatsapp**

Web Check-in

Clique na cia aérea desejada para acessar o web check-in.

[Azul](#)

Regra Tarifaria - AZUL

Localizador: TG3UJP - [Regulamento](#)



MEMO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM

Em: 21/03/2022

Ao DETEC,

Ao cumprimentá-los cordialmente, envio no anexo anterior a confirmação das passagens aéreas.

Após o deslocamento, solicitamos apenas que seja encaminhada a documentação necessária para a prestação de contas no sistema de diárias e passagens.

Em relação às diárias, os procedimentos serão realizados através do processo 01.01.022101.008191/2022-29.

Respeitosamente,

WALBER HOLANDA FROES
Departamento de Administração - DA / SSP-AM



MEMO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM

Em: 23/03/2022

Após anexar o Termo de Encerramento, archive-se.

Atenciosamente,

LEONARDO MAIA DE LIMA



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Em: 23/03/2022

TERMO DE ENCERRAMENTO

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, encerra-se o MEMORANDO Nº 087/2022-DETEC/SSP-AM, cujo objetivo foi solicitar a aquisição de diárias e passagens à CG/SSP-AM para liquidação. Do que, para constar, lavro este termo.

Manaus, 21 de Março de 2022.

LEONARDO MAIA DE LIMA
DETEC/SSP-AM – Matrícula 247.561-8A