ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA - PB
SECRETARIA DE FINANÇAS

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:	**Matrícula:**	**CPF:**	**Identidade:**
ARNOBIO BERNARDINO DOS SANTOS	766	XXX.769.614.XX	XXX-54.47

Secretaria:	**Cargo:**	**Banco:**	**Agência:**	**Conta:**
SECRETARIA DE SAÚDE	MOTORISTA			

Dados do Objetivo

paciente munícipe de Nova Floresta, interna na cidade de Picuí levada para os hospital de trauma para uma avalição com médico especialista.

Demais Informações

Cidade de Destino:	**Estado de Destino:**	**Transporte Utilizado**
CAMPINA GRANDE	PB	QSC6095

Data da Saída:	**Data do Retorno:**
25/01/2023	26/01/2023

Duração da Viagem:	**Diárias Solicitadas:**	**Valor Diária**	**Valor Extenso**	**Fundamentação Legal:**
10 HORAS	1	R$ 40,00	40,00	LEI Nº 1.091/2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 25 de Janeiro de 2023

_____
Requerente

Atestado

Atesto para os devidos fins de comprovação a necessidade de deslocamento a serviço deste município do requerente, fazendo o mesmo jus as diárias solicitadas.

NOVA FLORESTA, _____/____/_____

_____
Secretaria e/ou Chefe Imediato

Tesouraria

Foi providenciado conforme determinação do Prefeito. Arquiva-se

NOVA FLORESTA, _____ de_____/_____

_____
Tesouraria