



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JOSE PEREIRA GONÇALVES	Matrícula: 0481	CPF: XXX.331.764.XX	Identidade: XXX-70.52
Secretaria:	Cargo: MOTORISTA	Banco: 001	Agência: 06572
			Conta: 71986

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTES PARA CLÍNICA IMAGO.

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RLT 5A94
Data da Saída: 03/01/2023	Data do Retorno: 03/01/2023	
Duração da Viagem: 8	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 40,00
		Valor Extenso 40,00
		Fundamentação Legal: LEI Nº 1.091/2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 3 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