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

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: PAULO SÉRGIO DA SILVA		**Matrícula:** 1468	**CPF:** XXX.512.024.XX	**Identidade:** XXX-36.75
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	**Cargo:** MOTORISTA	**Banco:** BRADESCO	**Agência:** 5776	**Conta:** 4595-0

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTES PARA HOSPITAL DA LIGA

Demais Informações

Cidade de Destino: NATAL	**Estado de Destino:** RN			**Transporte Utilizado** RLR 1H83
Data da Saída: 05/01/2023	**Data do Retorno:** 05/01/2023			
Duração da Viagem: 8	**Diárias Solicitadas:** 1	**Valor Diária** R$ 80,00	**Valor Extenso** 80,00	**Fundamentação Legal:** LEI Nº 1.091/2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 5 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