



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA - PB

SECRETARIA DE FINANÇAS



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:

EVANUEL PEDRO DA SILVA

Matrícula:

2493

CPF:

XXX.230.414.XX

Identidade:

XXX-7.116

Secretaria:

SECRETARIA DE SAÚDE

Cargo:

MOTORISTA

Banco:

Agência:

Conta:

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA O HOSPITAL DO TRAUMA

Demais Informações

Cidade de Destino:

CAMPINA GRANDE

Estado de Destino:

PB

Transporte Utilizado

QSK 8H56

Data da Saída:

09/04/2024

Data do Retorno:

09/04/2024

Duração da Viagem:

8 HORAS

Diárias Solicitadas:

1

Valor Diária

R\$ 40,00

Valor Extenso

40,00

Fundamentação Legal:

LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 9 de Abril de 2024

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