



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA - PB

SECRETARIA DE FINANÇAS



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:
GILBERTO GONÇALVES DOS SANTOS

Matrícula:
2400

CPF:
XXX.328.594.XX

Identidade:
XXX-10944

Secretaria:

Cargo:
MOTORISTA

Banco:

Agência:

Conta:

Dados do Objetivo

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

Demais Informações

Cidade de Destino:
CAMPINA GRANDE

Estado de Destino:
PB

Transporte Utilizado
RLT 5A94

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