



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: MARCULINO DE PONTES BERNARDINO	Matrícula: 2389	CPF: XXX.565.684.XX	Identidade: XXX-03.28
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: MOTORISTA	Banco:	Agência:
			Conta:

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTES PARA HOSPITAL METROPOLITANO E ARLINDA MARQUES.

Demais Informações

Cidade de Destino: JOÃO PESSOA	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RLT 5A74
Data da Saída: 09/01/2023	Data do Retorno: 09/01/2023	
Duração da Viagem: 10	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, Segunda-feira, 9 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