



**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

Transferência de paciente para hospital de Trauma de Campina Grande

Demais Informações

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado RLR1H83 |
| Data da Saída: 22/01/2023 | Data do Retorno: 22/01/2023 | |
| Duração da Viagem: 5 H | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 20,00 |
| | | Valor Extenso 20,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI Nº 1.091/2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Domingo, 22 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