



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



**REQUERIMENTO DE DIÁRIAS**

**Dados da Diária**

**Dados do Requerente**

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

**Dados do Objetivo**

PEGAR ALTA DE PACIENTE NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA

**Demais Informações**

|                                               |                                       |                                                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>CAMPINA GRANDE   | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>RLR1H93           |
| <b>Data da Saída:</b><br>06/01/2023           | <b>Data do Retorno:</b><br>06/01/2023 |                                                  |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>ACIMA DE 9 HORAS | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 40,00                 |
|                                               |                                       | <b>Valor Extenso</b><br>40,00                    |
|                                               |                                       | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI Nº 1.091/2022 |

**Data e Assinatura Requerente**

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 6 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