



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: SEBASTIÃO MURILO DINIZ DE OLIVEIRA	Matrícula: 2418	CPF: XXX.722.044.XX	Identidade: XXX-72014
Secretaria:	Cargo: MOTORISTA	Banco:	Agência:
			Conta:

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRATAMENTO NO HOSPITAL IMIP.

Demais Informações

Cidade de Destino: RECIFE	Estado de Destino: PE	Transporte Utilizado RLT 5A74
Data da Saída: 13/01/2023	Data do Retorno: 13/01/2023	
Duração da Viagem: 15	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 80,00
		Valor Extenso 80,00
		Fundamentação Legal: LEI Nº 1.091/2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sexta-feira, 13 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