



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: CLÁUDIA VIVIANE MATIAS OLIVEIRA	Matrícula: 2991	CPF: XXX.349.424.XX	Identidade: XXX-85.64
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: ENFERMEIRO	Banco: 237	Agência: 5776
			Conta: 00021267-9

Dados do Objetivo

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA HOSPITAL DR. EDIGLEY

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RLR1H93
Data da Saída: 11/01/2023	Data do Retorno: 11/01/2023	
Duração da Viagem: ACIMA DAS 6 HORAS	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, Quarta-feira, 11 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