



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: RIZOCELE DA SILVA SOUZA	Matrícula: 1334	CPF: XXX.956.424.XX	Identidade: XXX-87.52
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Banco:	Agência:
			Conta:

Dados do Objetivo

TRANFERÊNCIA DE PACIENTE PARA HOSPITAL DO ISEA

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RLR1H83
Data da Saída: 30/01/2023	Data do Retorno: 30/01/2023	
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, Segunda-feira, 30 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