



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Assunto/Área 930275/ Gestão Orçamentária e Financeira/
Execução Orçamentária, Financeira e Fiscal

Movimento 920341: REQUERIMENTO/ SOLICITAÇÃO*

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

*de acordo com a taxonomia da Tabela de gestão Administrativa do CNMP

SIMP Nº: 19.09.00869.0013771/2022-73	DATA DA SOLICITAÇÃO: 15/06/2022	UNIDADE SOLICITANTE: DIRETORIA DE GESTÃO DE PI
---	------------------------------------	---

SERVIDOR DO MP: ☒ SIM ☐ NÃO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO: EVERALDO DE SOUZA ALVES

DATA DE NASCIMENTO: 05/10/1965	RG: 0225760371	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/BA	CPF: 383.148.195-49
TELEFONE: 3103-0182		E-MAIL: EVERALDO@MPBAMP.BR	
MATRICULA: 351.730		DATA DE ADMISSÃO: 19/04/2002	
CARGO: DIRETOR		LOTAÇÃO: DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS	

ENDEREÇO COMPLETO COM CEP:

RUA PADRE CASEMIRO QUIROGA, Nº 572, EDF SANDALO APT 701 B GREEN, IMBUI, CEP: 41720400

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BENEFICIÁRIO

BANCO: BRADESCO -237	AGÊNCIA: 17574 - PRIME - COMERCIO	CONTA CORRENTE: 126012
-------------------------	--------------------------------------	---------------------------

DADOS DO REEMBOLSO

PASSAGEM: ☐ AÉREA ☐ MARÍTIMA ☒ TAXI ☐ TERRESTRE ☐ OUTROS

INFORMAR QUANTIDADE E TIPOS DE DOCUMENTOS ANEXOS:

TOTAL DE QUATRO COMPROVANTES DE PAGAMENTO DE UTILIZAÇÃO DE TAXI.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS.

Everaldo de Souza Alves
Diretor
Diretoria de Gestão de Pessoas
Mat. 351.730

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS

VALOR TOTAL: R\$336,72 (TREZENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS)

DESCRIÇÃO:

TOTAL DE QUATRO COMPROVANTES DE PAGAMENTO DE UTILIZAÇÃO DE TAXI, CONFORME SEGUE:

RECIBO IDA - RESIDENCIA X AEROPORTO SSA;
RECIBO IDA - AEROPORTO NATAL X HOTEL;
RECIBO VOLTA - HOTEL NATAL X AEROPORTO NATAL;
RECIBO VOLTA - AEROPORTO SSA X RESIDÊNCIA.

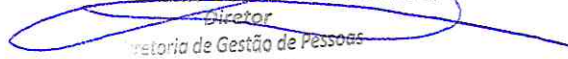
DECLARO QUE OS SERVIÇOS ACIMA FORAM PRESTADOS.

Obs.: Declarar no verso dos recibos originais/notas fiscais que os serviços foram prestados, conforme lei 2.322/66, art. 42, inciso III.

DATA:

15/06/2022

ASSINATURA DO REQUERENTE/SOLICITANTE:


Diretor
Secretaria de Gestão de Pessoas
Mat. 251.730

EXCLUSIVO DO GABINETE

☐ AUTORIZADO

☐ NÃO AUTORIZADO

OBSERVAÇÃO:

DATA E ASSINATURA DO GABINETE:

****UTILIZAR MODO DE IMPRESSÃO FRENTE E VERSO**