



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: ANNA KARINA DANTAS DOS SANTOS | Matrícula: 1028 | CPF: XXX.521.174.XX | Identidade: XXX-41.85 |
| Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE | Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM | Banco: BRASIL | Agência: 0657-2 |
| | | | Conta: 20323-8 |

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE - TRANSFERIR PACIENTE PARA HOSPITAL DR EDIGLEY

Demais Informações

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado RLT7C02 |
| Data da Saída: 18/03/2026 | Data do Retorno: 18/03/2026 | |
| Duração da Viagem: ACIMA DE 6 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 40,00 |
| | | Valor Extenso 40,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 18 de Março de 2026

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