



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JACKSON LAMONIER SANTOS	Matrícula: 1384	CPF: XXX.641.594.XX	Identidade: XXX-35.95
Secretaria:	Cargo: MOTORISTA	Banco: 001	Agência: 6572
			Conta: 376965

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA HOSPITAL SANTA IZABEL

Demais Informações

Cidade de Destino: JOÃO PESSOA	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SLE-2G89
Data da Saída: 29/04/2026	Data do Retorno: 29/04/2026	
Duração da Viagem: 12 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, 29 de Abril 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