



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:

IARA MAYANNE DE CASTRO ARAUJO FARIAS

Matrícula:

2610

CPF:

XXX.157.504.XX

Identidade:

XXX-735-8

Secretaria:

SECRETARIA DE SAÚDE

Cargo:

ENFERMEIRA

Banco:

BRASIL

Agência:

0657-2

Conta:

30.698-3

Dados do Objetivo

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

Demais Informações

Cidade de Destino:

CAMPINA GRANDE

Estado de Destino:

PB

Transporte Utilizado

SKZ3F46

Data da Saída:

08/06/2026

Data do Retorno:

08/06/2026

Duração da Viagem:

ACIMA DE 6 HORAS

Diárias Solicitadas:

1

Valor Diária

R\$ 100,00

Valor Extenso

100,00

Fundamentação Legal:

LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 8 de Junho 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