



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: SABRINA DA SILVA ALVES FAUSTO	Matrícula: 2173	CPF: XXX.023.344.XX	Identidade: XXX-33.79
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: ENFERMEIRA	Banco: BRADESCO	Agência: 5776
			Conta: 13917-3

Dados do Objetivo

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

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SKZ3F46
Data da Saída: 30/06/2026	Data do Retorno: 30/06/2026	
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, Terça-feira, 30 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