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 - LEVAR A AMBULANCIA PARA INSPEÇÃO JUNTO A AGEVISA

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE
Estado de Destino: PB
Transporte Utilizado TPH7E94

Data da Saída: 07/07/2026
Data do Retorno: 07/07/2026

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, 7 de Julho 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