



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	Conta: 20323-8

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 RLT7C02
Data da Saída: 15/07/2026	Data do Retorno: 15/07/2026	
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, Quarta-feira, 15 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