



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



## REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

## Dados da Diária

## Dados do Requerente

|                                                            |                             |                               |                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Requerente:</b><br>JAQUELINE DE OLIVEIRA SANTOS FELINTO | <b>Matrícula:</b><br>2821   | <b>CPF:</b><br>XXX.106.684.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-55.29 |
| <b>Secretaria:</b><br>SECRETARIA DE SAÚDE                  | <b>Cargo:</b><br>ENFERMEIRA | <b>Banco:</b><br>BRADESCO     | <b>Agência:</b><br>5776         |
|                                                            |                             |                               | <b>Conta:</b><br>24198-9        |

## Dados do Objetivo

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

## Demais Informações

|                                               |                                       |                                              |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>CAMPINA GRANDE   | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>RLT7B82       |
| <b>Data da Saída:</b><br>19/07/2026           | <b>Data do Retorno:</b><br>19/07/2026 |                                              |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>ACIMA DE 6 HORAS | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 100,00            |
|                                               | <b>Valor Extenso</b><br>100,00        | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1319 2026 |

## Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Domingo, 19 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