



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>EVANUEL PEDRO DA SILVA | <b>Matrícula:</b><br>2493  | <b>CPF:</b><br>XXX.230.414.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-7.116 |
| <b>Secretaria:</b><br>SECRETARIA DE SAÚDE    | <b>Cargo:</b><br>MOTORISTA | <b>Banco:</b><br>237          | <b>Agência:</b><br>57762        |
|                                              |                            |                               | <b>Conta:</b><br>00057789       |

## Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA EDSON RAMALHO

## Demais Informações

|                                          |                                       |                                              |
|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>JOÃO PESSOA | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>TPB-2B40      |
| <b>Data da Saída:</b><br>24/09/2026      | <b>Data do Retorno:</b><br>24/09/2026 |                                              |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>12 HORAS    | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 60,00             |
|                                          |                                       | <b>Valor Extenso</b><br>60,00                |
|                                          |                                       | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1319 2026 |

## Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 24 de Setembro 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