



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: MARCOS GONÇALVES DA SILVA | Matrícula: 3218 | CPF: XXX.527.994.XX | Identidade: XXX-71.33 |
| Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE | Cargo: ENFERMEIRO | Banco: BRADESCO | Agência: 5776 |
| | | | Conta: 035171-4 |

Dados do Objetivo

TRANSPORTE PARA HOSPITAL DA LIGA

Demais Informações

| | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| Cidade de Destino: NATAL | Estado de Destino: RN | Transporte Utilizado SKZ3E96 |
| Data da Saída: 09/06/2025 | Data do Retorno: 09/06/2025 | |
| Duração da Viagem: ACIMA DE 06:00 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 80,00 |
| | | Valor Extenso 80,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 9 de Junho de 2025

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