



**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>IRAN MARTINS COSTA  | <b>Matrícula:</b><br>56    | <b>CPF:</b><br>XXX.224.854.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-388.1 |
| <b>Secretaria:</b><br>SECRETARIA DE SAÚDE | <b>Cargo:</b><br>MOTORISTA | <b>Banco:</b><br>BRADESCO     | <b>Conta:</b><br>592650-5       |
|   | <b>Agência:</b><br>5776    |                               |                                 |

**Dados do Objetivo**

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

**Demais Informações**

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>CAMPINA GRANDE   | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>RL7C02        |
| <b>Data da Saída:</b><br>16/07/2025           | <b>Data do Retorno:</b><br>16/07/2025 |  |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>ACIMA DE 6 HORAS | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>1      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 40,00             |
|   | <b>Valor Extenso</b><br>40,00         | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1091 2022 |

**Data e Assinatura Requerente**

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 16 de Julho 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