



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: GILBERTO GONÇALVES DOS SANTOS | Matrícula: 2400 | CPF: XXX.328.594.XX | Identidade: XXX-09.44 |
| Secretaria: | Cargo: MOTORISTA | Banco: 237 | Agência: 5776 |
| | | | Conta: 5929580 |

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA HU

Demais Informações

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Cidade de Destino: JOÃO PESSOA | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado SLE9B46 | | |
| Data da Saída: 20/08/2025 | Data do Retorno: 20/08/2025 | | | |
| Duração da Viagem: 8 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 40,00 | Valor Extenso 40,00 | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 20 de Agosto 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