



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: CARLOS MAGNUS LOURENÇO RIBEIRO | Matrícula: 1385 | CPF: XXX.548.974.XX | Identidade: XXX-29.30 |
| Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE | Cargo: MOTORISTA | Banco: BRADESCO | Agência: 5776 |
| | | | Conta: 2448-1 |

Dados do Objetivo

TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA CLINICA DOS OLHOS

Demais Informações

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Cidade de Destino: JOÃO PESSOA | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado RLT7C02 |
| Data da Saída: 09/08/2025 | Data do Retorno: 09/08/2025 | |
| Duração da Viagem: ACIMA DE 06:00 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 40,00 |
| | | Valor Extenso 40,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sábado, 9 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