



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: FRANCINALDO PEREIRA DE ARAÚJO	Matrícula: 764	CPF: XXX.455.604.XX	Identidade: XXX-076.8
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: MOTORISTA	Banco: BRADESCO	Conta: 591117-6

Dados do Objetivo

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

Demais Informações

Cidade de Destino: RECIFE	Estado de Destino: PE	Transporte Utilizado SLE9B86
Data da Saída: 13/09/2025	Data do Retorno: 13/09/2025	
Duração da Viagem: 10 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 80,00
	Valor Extenso 80,00	Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Sábado, 13 de Setembro 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