



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: IARA MAYANNE DE CASTRO ARAUJO FARIAS	Matrícula: 2610	CPF: XXX.157.504.XX	Identidade: XXX-735-8
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: ENFERMEIRA	Banco: BRASIL	Agência: 0657-2
			Conta: 30.698-3

Dados do Objetivo

TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA TRAUMA

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SKZ3E96
Data da Saída: 23/09/2025	Data do Retorno: 23/09/2025	
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, Terça-feira, 23 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