



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JOSE FERNANDO DA SILVA	Matrícula: 2636	CPF: XXX.109.324.XX	Identidade: XXX-171-1
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ACS E ACE	Banco: 237	Agência: 5776
			Conta: 00019111-6

Dados do Objetivo

OFICINA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DIGITAL.

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado TPB2C20
Data da Saída: 02/10/2025	Data do Retorno: 02/10/2025	
Duração da Viagem: 10 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 40,00
		Valor Extenso 40,00
		Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 2 de Outubro 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