



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: JOSEILTON SANTOS DE OLIVEIRA	Matrícula: 0482	CPF: XXX.655.164.XX	Identidade: XXX-24.58
Secretaria:	Cargo: MOTORISTA	Banco: 237	Agência: 57762
			Conta: 05906016

Dados do Objetivo

SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE - TRANSPORTE DE PACIENTE PARA HOSPITAL DAS CLINICAS

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SLD9F90
Data da Saída: 20/10/2025	Data do Retorno: 20/10/2025	
Duração da Viagem: 12 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 80,00
		Valor Extenso 80,00
		Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Segunda-feira, 20 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