



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

| | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Requerente: JAILMA PAULO TEIXEIRA | Matrícula: 2131 | CPF: XXX.845.654.XX | Identidade: XXX-87.74 |
| Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE | Cargo: ENFERMEIRO | Banco: BRADESCO | Agência: 5776 |
| | | | Conta: 12406-0 |

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA - TRANSFERIR PACIENTE PARA HOSPITAL DE TRAUMA

Demais Informações

| | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE | Estado de Destino: PB | Transporte Utilizado RLT7B82 |
| Data da Saída: 05/11/2025 | Data do Retorno: 05/11/2025 | |
| Duração da Viagem: ACIMA DE 6 HORAS | Diárias Solicitadas: 1 | Valor Diária R\$ 40,00 |
| | | Valor Extenso 40,00 |
| | | Fundamentação Legal: LEI 1091 2022 |

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 5 de Novembro 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