



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente: SABRINA DA SILVA ALVES FAUSTO	Matrícula: 2173	CPF: XXX.023.344.XX	Identidade: XXX-33.79
Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE	Cargo: ENFERMEIRA	Banco: BRADESCO	Agência: 5776
			Conta: 13917-3

Dados do Objetivo

A SERVIÇO DA UNIDADE MISTA - TRANSFERIR PACIENTE PARA HOSPITAL DO HELP

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado RL7C02
Data da Saída: 17/11/2025	Data do Retorno: 17/11/2025	
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, Segunda-feira, 17 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