



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA - PB

SECRETARIA DE FINANÇAS



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:

MARCELO DAVSON RAMOS

Matrícula:

2408

CPF:

XXX.843.424.XX

Identidade:

XXX-11.51

Secretaria:

SECRETARIA DE SAÚDE

Cargo:

DIRETOR DA UNIDADE MISTA DE SAUDE

Banco:

BRASIL

Agência:

0657-2

Conta:

21419-1

Dados do Objetivo

LEVAR AMBULÂNCIA NOVA OARA INSPEÇÃO DA MESMO AO ORGÃO COMPETENTE

Demais Informações

Cidade de Destino:

CAMPINA GRANDE

Estado de Destino:

PB

Transporte Utilizado

TPH7E94

Data da Saída:

07/07/2026

Data do Retorno:

07/07/2026

Duração da Viagem:

9 HORAS

Diárias Solicitadas:

1

Valor Diária

R\$ 100,00

Valor Extenso

100,00

Fundamentação Legal:

LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 7 de Julho de 2026

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