



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



## REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

## Dados da Diária

## Dados do Requerente

|                                                          |                                                      |                               |                                 |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Requerente:</b><br>MICHELLI KARINE DE ARAUJO DA SILVA | <b>Matrícula:</b><br>2955                            | <b>CPF:</b><br>XXX.921.514.XX | <b>Identidade:</b><br>XXX-83.27 |
| <b>Secretaria:</b><br>SECRETARIA DE SAÚDE                | <b>Cargo:</b><br>COORDENADORA DE REGULAÇÃO DE EXAMES | <b>Banco:</b><br>237          | <b>Agência:</b><br>5776         |
|                                                          |                                                      |                               | <b>Conta:</b><br>7654-6         |

## Dados do Objetivo

PARTICIPAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - PAES

## Demais Informações

|                                          |                                       |                                              |
|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Cidade de Destino:</b><br>JOAO PESSOA | <b>Estado de Destino:</b><br>PB       | <b>Transporte Utilizado</b><br>TPB8C66       |
| <b>Data da Saída:</b><br>06/08/2026      | <b>Data do Retorno:</b><br>07/08/2026 |                                              |
| <b>Duração da Viagem:</b><br>36 HORAS    | <b>Diárias Solicitadas:</b><br>2      | <b>Valor Diária</b><br>R\$ 300,00            |
|                                          | <b>Valor Extenso</b><br>300,00        | <b>Fundamentação Legal:</b><br>LEI 1319 2026 |

## Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quinta-feira, 6 de Agosto 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