



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



REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Dados da Diária

Dados do Requerente

Requerente:
ROBSON TIAGO RIBEIRO DE LIMA

Matrícula:
2987

CPF:
XXX.596.564.XX

Identidade:
XXX-00.32

Secretaria:
SECRETARIA DE SAÚDE

Cargo:
SECRETARIO DE SAUDE

Banco:

Agência:

Conta:

Dados do Objetivo

O SECRETÁRIO DE SAÚDE ESTAVE NO HOSPITAL DO HELP A TRATAR DE ASSUNTOS RELACIONADO COM O MUNICÍPIO DE NOVA FLORESTA.

Demais Informações

Cidade de Destino:
CAMPINA GRANDE

Estado de Destino:
PB

Transporte Utilizado
TPB2C20

Data da Saída:
19/08/2026

Data do Retorno:
19/08/2026

Duração da Viagem:
9 HORAS

Diárias Solicitadas:
1

Valor Diária
R\$ 200,00

Valor Extenso
200,00

Fundamentação Legal:
LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 19 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