



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

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIA SAÚDE REDES DO HOSPITAL SIRIO LIBANÊS

Demais Informações

Cidade de Destino: SÃO PAULO	Estado de Destino: SP	Transporte Utilizado AÉREO
Data da Saída: 15/09/2026	Data do Retorno: 17/09/2026	
Duração da Viagem: 72 HORAS	Diárias Solicitadas: 3	Valor Diária R\$ 1.800,00
	Valor Extenso 1.800,00	Fundamentação Legal: LEI 1319 2026

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 15 de Setembro 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