



**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

DAR ENTRADA EM EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Demais Informações

Cidade de Destino: CAMPINA GRANDE	Estado de Destino: PB	Transporte Utilizado SLE2G89
Data da Saída: 01/07/2025	Data do Retorno: 01/07/2025	
Duração da Viagem: 8 HORAS	Diárias Solicitadas: 1	Valor Diária R\$ 100,00
		Valor Extenso 100,00
		Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Terça-feira, 1 de Julho 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