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

A SERVIÇO DA SECRETARIA SE SAÚDE.

Demais Informações

Cidade de Destino: JOAO PESSOA
Estado de Destino: PB
Transporte Utilizado OFC912F

Data da Saída: 01/10/2025
Data do Retorno: 01/10/2025

Duração da Viagem: 14 HORAS
Diárias Solicitadas: 1
Valor Diária R$ 100,00
Valor Extenso 100,00
Fundamentação Legal: LEI 1091 2022

Data e Assinatura Requerente

NOVA FLORESTA, Quarta-feira, 1 de Outubro 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