PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

€ 3203/23
PS 18/10/23

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Aline Campos Gonçalves Almeida	*Cargo ou Função:* Enfermeira ESF
Órgão: Sec. de Saúde *Unidade:*	*Solicitação Nº* *Empenho Nº:* *Recebido em:* / /

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
17/10/23	08:00	17/10/23	12:00	Reunião p/ Campanha de multi-	Cornélio		50.00
	:		:	vacinação - Dia D	Procópio		
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						----------	50.00

Aline C. G. Almeida *Assinatura do Funcionário* 18/10/23	 *Secretário* 30/10/2023	 *Assinatura do Tesoureiro* / /

REUNIÃO CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO / DIA "D"
18ª REGIONAL DE SAÚDE – CORNÉLIO PROCÓPIO

DATA: 17/10/2023

HORÁRIO: 8:00 AS 12:00

NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rosimeire A. Ribeiro	991278384	Enf	
Amanda B. D. Menengolo	991674166	Enf	
Aline C. G. Almeida	99196.1557	Enf GSF	

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista. Fone/Fax: (43)3266-8050
CNPJ 08.854.896/0001-88 - Nova Santa Bárbara – Paraná