

PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2152/23
p/ 26/07.

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: juine c.g. Almeida Cargo ou Função: Enfermeira ESF

Órgão: Sic. de Saúde Unidade: _____ Solicitação N°: _____ Empenho N°: _____
Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
27/07/23	08:00	27/07/23	17:00	Acolhimento aos legisladores do Programa Mais Médico do PR.	Comício no- cópia		40.00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						-----	40.00

juine c.g. Almeida
Assinatura do Funcionário
28/07/23

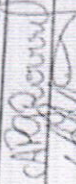

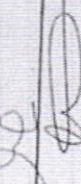
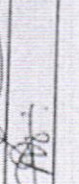
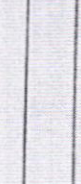
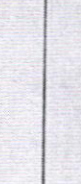
[Assinatura]
Secretário
28/07/2023

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/_____

Acolhimento aos profissionais do Programa Mais Médicos do Paraná
18ª REGIONAL DE SAÚDE

27/07/23

1

Nº	NOME	LISTA DE PRESEÇA			ASSINATURA
		TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICIPIO	
1	Ana Paula de G Roveri	999069641	Sec Saúde	Congonhinhas	
2	Odinei Paulo Venâncio	999636451	ENFERMEIRO	NOVA A da Colina	
3	Fátio Dvora de Oliveira	411980-0880	MÉDICO	Congonhinhas	
4	Sau Ellen Passos	43999161481	Enfermeiro	Congonhinhas	
5	Luine C. G. Almeida	43 99196.1557	Enfermeiro	Nova Sta Barbara	
6	Rafaelle Jandira Optinda	43 996217605	medica	Wm Sta Barbara	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

MANHÃ