E 114/23
PR 25/04.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Daniela dos Reis Bueno	*Cargo ou Função:* Enfermeira
Órgão: Secretaria 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
24/04/23	07 :30	24/04/23	14 :00	Reunião sobre a nota Técnica 06/2019 IC VIA/IAGEN IDAF	Cianorte Diretoria		40,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						----------	40,00

Daniela dos Reis Bueno *Assinatura do Funcionário* 26/04/23	*Secretário* / /	*Assinatura do Tesoureiro* / /

Seção de Epidemiologia - SCVGE
Divisão de Vigilância em Saúde
18ª Regional de Saúde

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

LISTA DE PRESENÇA

Título da reunião:

Local de Reunião:

Data de realização: 24 / 04 /2023
Hora: Das ___:___ às ___:___

Município: /PR

Nome	Cargo/ Função	Seção/ Setor	Telefone p/ Contato	Assinatura
1 Danila dos Reis Bueno	Enfermeira Epidemio	Epidemiologia	999232946	