



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Mrs. Marlene Leite Cargo ou Função: Gestor

Órgão: Secretaria Municipal de Assistência Social Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____
 Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
23/01/2025	8:00	23/01/2025	14:00	Investimento de Obito infantil. GARC	Famêlio Phocopio		80,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							80,00

 Assinatura do Funcionário 29/01/2025	 Assinatura do Tesoureiro _____ / _____ / _____
---	---

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO GTARO 23 /01/95	PARTICIPANTES	SETOR / MUNICÍPIO	ASSINATURA
Delegado Rodrigues Escobar	SMS - Ribeirão do Pinhal	<i>[Signature]</i>	
F. Capor	EMF. Emílio Rib. do P. de	<i>[Signature]</i>	
Luzia de Jesus Riedi	CISNOP - AME	<i>[Signature]</i>	
Mireia C.A. Almeida	EM. NSB	<i>[Signature]</i>	
Omarão B. N. J. Monomocelo	EM. NSB	<i>[Signature]</i>	
Cláudia Oliveira Gallo	SMA'S USB	<i>[Signature]</i>	
Priscila Eduarda Assuma.	18.º RS - SCAPS	<i>[Signature]</i>	
Andressa C. Nogueira	18.º RS - SCAPS	<i>[Signature]</i>	
Rosamaria A. Dias	17.º RS SCUGE	<i>[Signature]</i>	
Ana Célia dos Santos Pereira	18.º ASSCUGE	<i>[Signature]</i>	
Cláudio Queiroz Hirani	18.º RS UCT	<i>[Signature]</i>	
Erika R. Marinho de Almeida	48.º R.S. - SCAPS.	<i>[Signature]</i>	
Marcelo Londirelli Faghi	Emf. Santa Rosa - Cordeiro Fraga	<i>[Signature]</i>	
Mariana de Almeida	Emf. Santa Rosa - Cordeiro Fraga	<i>[Signature]</i>	
Luzia A.S. Trindade	Emf. VISA / Bomdeizantes.	<i>[Signature]</i>	
Manuela Martins de Guimaraes	Saúde da Mulher / Bomdeizantes	<i>[Signature]</i>	
Ana Carolina de Andrade Costa, Fustre	Diretoria de Saúde / Bomdeizantes	<i>[Signature]</i>	