PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Sheila da Silva Santana	*Cargo ou Função:* Conselheira tutelar
Órgão: Secretaria de Assistência *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
06/04/23	12:00		18:00	Acompanhar adolescente para intervenção.	Londrina		40,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						----------	40,00

Sheila Santana
Assinatura do Funcionário
06/04/23

Secretário
___/___/____

Assinatura do Tesoureiro
___/___/____