



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

€ 1121,25

RF 21101

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

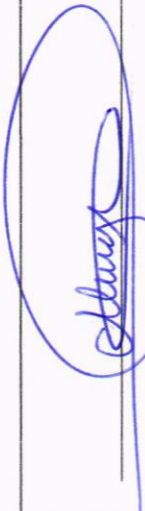
Funcionário: ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA
Cargo ou Função: ENFERMEIRA

Órgão: SECRETARIA 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
23/01/2025	09:00	23/01/25	14:00	Investigação de óbito Infantil -GTARO	CORNÉLIO PROCÓPIO		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Aline C. G. Almeida
Assinatura do Funcionário
24/01/25






Secretário
24/01/2025

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/____

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO GTARO 23/10/25

PARTICIPANTES

Diligiano Rodrigues Escobar
 Zaira Campos
 Luciano de Aguiar Redi
 Milene C.A. Almeida
 Amanda B.N.G. Monarques

PARTICIPANTES	SETOR / MUNICÍPIO	ASSINATURA
	SMS - Ribeirão do Pinhal	
	Enf. Genderson Roberto P. de	
	CISNOP - AME	
	enf. NSB	
	enf. NSB	