



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 533/24
P8 26/02/24

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Guinny Marcella Lourenço Moraes Cargo ou Função: Empenhada
Órgão: Juazeiro 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
27/02/24	08:00	27/02/24	12:00	Estabelecimento de Rote e Planos de Unidades Localizadas			60,00
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário: 
Assinatura do Tesoureiro: 
26/02/24
Secretário: 26/02/24

Lista de Presença QRCODE - 27.02.24 Estratificação de Riscos e Planos de Cuidados (Horário: 08h00 às 12h00)
Local: PUC /Presencial - LC Gestante e criança

ESCOLA DE SAÚDE DO CISMENPAR

Telefone: (43) 33710476

E-mail: escoladesaude@cismepar.org.br

dienny.moura@gmail.com Mudar de conta



Rascunho guardado

* Indica uma pergunta obrigatória

Email *

dienny.moura@gmail.com

Nome Completo *

Dienny Manuelli Lourenço Moura

Cargo/Função *

Enfermeira (o) ▼

Se outros qual (cargo e função):

