



52/8967
by 30/04

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Ana Glória de Santana Teves</u>	Cargo ou Função: <u>Técnico de Enfermagem</u>
Órgão: <u>Secretaria de Saúde</u>	Solicitação N° _____ Empenho N° _____ Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
05/05/25	10:30	05/05/25	16:00	acompanhar gestante para consulta	Santa Maria		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Proa, Alicia de Santona Teneiro

Assinatura do Funcionário
08/05/25

Secretário
05/05/22

Assinatura do Tesoureiro



Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro
CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR
Fone: (43) 3531-1436

Hospital Stª Alice

CIS
CENTRO INTERAGENCIÁRIO
DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Delorszi

Devido em 1º de Maio J. Terceira
Examinar a V. L. e a V. R. e a V. L. e a V. R.
no dia 1º de Maio a 14h30

05/05/14

Dr. J. Terceira
Zélio Terceira