

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

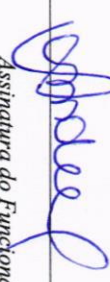
Funcionário: Amanda Bortotti N V Menengolo	Cargo ou Função: Enfermeira
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade: Centro de Saúde	Solicitação Nº: Empenho Nº: Recebido em: / /

Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade: <u>Centro de Saúde</u>	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
23/10/2025	08:00	23/10/2025	15:00	Capacitação sobre Doença de Chagas	18ª RS - Cornélio Procopio/PR		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário



23/10/25

Secretário



31/10/25

Assinatura do Tesoureiro

_____/____/_____

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o (a) profissional Alfonso B n f monnigles responsável pelo agravo de

Doença de Chagas do Município de MUNICÍPIO DE SÃO BARTOLOMEU, participou da Capacitação de doença de Chagas, realizada na 18.ª Regional de Saúde de Cornélio Procopio no dia 23 de outubro de 2025, para fortalecer a atuação dos responsáveis pelo manejo ambiental e epidemiológico, contribuindo para garantir a melhoria das ações de vigilância e controle da doença de Chagas.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Michèle Martha Weber Lima

Michèle Martha Weber Lima
Bióloga/DVDTV/CVA/SVS/SESA