E 4687/25
pg 01/12

PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Ana Alice de Santana Terceiro	*Cargo ou Função:* Tecnico de Enfermagem
Órgão: Secretaria de Saúde *Unidade:* UAPSF	*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
30/12/25	07:00	30/12/25	13:00	Acompanhar gestante para consulta	Santa Mariana		60.00
	:		:	diaria era para o dia 08/12/25, pelo motivo que as consultas foram remarcadas			
	:		:	para o dia 30/12/25.			
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						----------	60.00

Ana Alice de Santana Terceiro *Assinatura do Funcionário* 30/12/25	*Secretário* 10/12/2025	*Assinatura do Tesoureiro* ___/___/___

Hospital Stª Alice

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

CIS
CENTRO INTEGRADO EM SAÚDE
DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS.

Prezado

Declaro que [illegible] Alice Teixeira [illegible] acompanhando
pré-natal na minha clínica até hoje

João Rosiov Neto
CRM/PR 32476
Ginecologista / Obstetrícia - RQE 2161
Reprodução Assistida - RQE 26337
Endoscopia Ginecológica - RQE 26[illegible]

10/11/2025

"Saúde vale mais que riqueza."

Cod. 001 - 50x1