

E 3179/24  
18/10/09

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: *Carlos Trindade* Cargo ou Função: *Motorista*

Órgão: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ Solicitação N° \_\_\_\_\_ Empenho N° \_\_\_\_\_  
Recebido em: \_\_\_\_\_

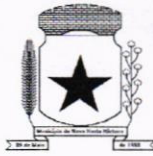
**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
08/09/2024	13:00	09/09/2024	16:50	Levar paciente João Carlos Rocha Garcia no Hospital Waldemar Monanstier	Campo Largo	284/24	300,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
<b>TOTAL</b>							<b>300,00</b>

*Carlos Trindade*  
10/09/2024  
Secretário

*Assinatura do Funcionário*

*Assinatura do Tesoureiro*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 284/24**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
08-09-2024

SAÍDA:  
13:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOÃO CARLOS ROCHA GARCIA	ENDOCRINO	HOSP INFANTIL WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP	(43)991315127		
3	ACOMP			
4	VICTOR ALEXANDRE SANTOS ROCHA		HOSP INFANTIL WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
5	ACOMP	(43)999922916		
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		SPIN		