

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

€ 2761,23  
18/09/23

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**


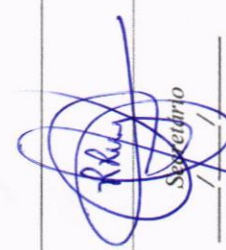
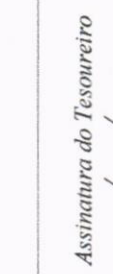
Funcionário: Carlos Trindade Cargo ou Função: Motorista

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
15/09/2023	04:00	15/09/2023	17:28	Especialidades (cirurgia)	Jacarezinho	1428/2023	40,00
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
<b>TOTAL</b>							<b>40,00</b>

 Assinatura do Funcionário _____ / ____ / ____	 Assinatura do Secretário _____ / ____ / ____
 Assinatura do Tesoureiro _____ / ____ / ____	

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

#### LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1428/2023

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
15/09/2023

SAÍDA:  
04:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CECILIA MARTINS LIMA	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	NILTON PRUDENCIO	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	LUZIA FERREIRA SANTOS NUNES	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	
6	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN BRANCA		