



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2762/23
R\$ 140,00

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

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

Órgão: _____ Unidade: _____ Solicitação N° _____ Empenho N° _____
Recebido em: _____

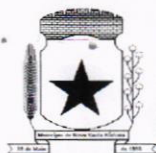
RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
11/09/2023	04:00	11/09/2023	19:05	Levar paciente Arthur S. Souza no hospital Waldemar Monanstier	Campo Largo	1391/2023	100,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							100,00

Assinatura do Funcionário: *Carlos Trindade*

Assinatura do Secretário: *[Signature]*

Assinatura do Tesoureiro: _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1391/2023

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
11-09-2023

SAÍDA:
04:00HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

19:05

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR SILVA SOUZA	OTORRINO	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		CRONOS		