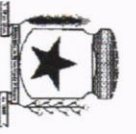


PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <i>Amy Pereira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Mediada</i>
Órgão: Secretaria M. de Saúde	Unidade:
	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
01/10/2024	06:00	01/10/2024	19:30	Hospital do Trabalhador	Curitiba	424/24	150,00
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
//	:	//	:				
							150,00

<i>Amy Pereira Branco</i> Assinatura Funcionário 03/10/2024	<i>Arthur B...</i> Secretário 03/10/2024	Assinatura do Tesoureiro
---	--	--------------------------

R\$ 3478/24
p8 02/10



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 424/24

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
01/10/2024

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MARIA DOS SANTOS	ORTOP	HOSP DO TRABALHADOR	PEGAR NO POSTO
2	ANDREIA			PEGAR NA RUA ARMANDO RUY
3				
4				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		GOL		