

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

R\$ 4436/24  
15/03/12

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

**Funcionário:** Egleison Batista da Silva

**Cargo ou Função:** Motorista

**Orgão:** Secretaria Municipal de Assistência Social, do Trabalho e Geração de

**Solicitação:** Nº 429/2024

**Empenho Nº:** \_\_\_\_\_


**Emprego**

**Recebido em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Unidade:**

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
1. 02/12/2024	05:00	02/12/2024	15:00	Buscar os referenciados da Política Municipal de Assistência Social deste Município que estão em tratamento de álcool na Clínica Lar São Miguel Arcanjo na Providência de Deus na Cidade de Pirapozinho, Estado de São Paulo.	Pirapozinho, Estado de São Paulo.		R\$ 100,00
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 100,00</b>

 Assinatura do Funcionário <u>03/12/24</u>	 Secretário ____/____/____	Assinatura do Tesoureiro ____/____/____
---	--	--



**ATESTADO DE VIAGEM**

A Secretaria Municipal de Assistência Social do Trabalho e Geração de Emprego, representada pelo seu Gestor, **infra assinado, ATESTA** que o servidor SERGIO BITTENCOURT, realizou a viagem agendada por esta Secretaria de acordo com o relatório de despesas.

Outrossim, esclareço que a viagem agendada foi acompanhada e autorizada pelo responsável por esta Secretaria.

➤ Buscar os referenciados da Política Municipal de Assistência Social deste Município que estão em tratamento de álcool na Clínica Lar São Miguel Arcanjo na Providência de Deus na Cidade de Pirapozinho, Estado de São Paulo, na data de 02/12/2024.

Atenciosamente;

**Sylmara Aparecida Bontorim Valério**

Secretaria Municipal de Assistência Social do Trabalho e Geração