



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 60/2024
Pg 23/01/24

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Guilherme Licante da Costa Cargo ou Função: chefe da div. Transportes
 Órgão: _____ Solicitação N°: _____ Empenho N°: _____
 Unidade: _____ Recebido em: _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

| Data Início | Hora início | Data Fim | Hora final | Motivo da viagem | Destino | Controle viagem | Valor |
|--------------|-------------|----------|------------|---|----------|-----------------|---------------|
| 08.09.01.24 | 13:30 | 09.01.24 | 18:20 | curitiba buscar paciente no Hospital Pequeno Príncipe | curitiba | | 300,00 |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| : | : | : | : | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 300,00 |

Assinatura do Funcionário: Guilherme Licante da Costa Assinatura do Tesoureiro: _____
 Assinatura do Secretário: [Signature]



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 19/2024

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
08-01-24,09-01-24

SAÍDA:
13:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------------|---------------|------------------|---------------|
| 1 | ARTHUR FELIPE MARTINS | CONSULTA | PEQUENO PRINCIPE | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | LENILDO | | |
| VEICULO | | CRONOS | | |