



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

€ 2103/23
p8 09/10/23

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS Cargo ou Função: MOTORISTA
 Órgão: _____ Unidade: Saúde 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 |
|--------------|-------------|----------|------------|-------------------------------------|----------|-----------------|--------------|
| 12/09/23 | 06:30 | 12/09/23 | 15:30 | Agendamento de pacientes-Santa Casa | Londrina | 1417/2023 | 40,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 40,00 |

Assinatura do Funcionário _____
 Assinatura do Tesoureiro _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1417/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/09/2023

SAÍDA:
06:50 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------|---------------|---------|-------|
| 1 | GERALDO VENANCIO | CARDIO | | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| MOTORISTA | LUIZ ALEXANDRE | | | |
| VEICULO | SPIN | | | |