

E 284/23
p8 07/03
nº 921/23

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA



DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13/03/2023	40,00 ✓			40,00
15/03/2023	40,00 ✓			40,00
17/03/2023	40,00 ✓			40,00
19/03/2023	40,00 ✓			40,00
21/03/2023	40,00 ✓			40,00
22/03/2023	40,00 ✓			40,00
23/03/2023	40,00 ✓			40,00
25/03/2023	40,00 ✓			40,00
27/03/2023	40,00 ✓			40,00
29/03/2023	40,00 ✓			40,00
TOTAL				400,00

TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)

Nome: <i>Assinatura do Funcionário</i> 03/104/23	Nome: <i>Secretário</i>	Nome: _____ <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
---	---------------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/03/2023	Arapongas- Controle 363/2023
15/03/2023	Londrina- Controle 381/2023
17/03/2023	Londrina- Controle 400/2023
19/03/2023	Caderno
21/03/2023	Cornélio Procópio- Controle 422/2023
22/03/2023	Santa Mariana- Controle 431/2023
23/03/2023	Londrina- Controle 436/2023
25/03/2023	Jacarezinho- Controle 448/2023
27/03/2023	Londrina- Controle 449/2023
29/03/2023	Cornélio Procópio- Controle 463/2023

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA




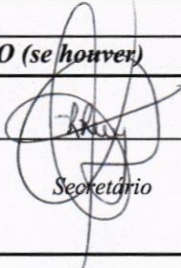
DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS		Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____		
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15/02/2023	40,00 ✓			40,00
17/02/2023	40,00 ✓			40,00
23/02/2023	40,00 ✓			40,00
27/02/2023	40,00 ✓			40,00
01/03/2023	40,00 ✓			40,00
03/03/2023	40,00 ✓			40,00
05/03/2023	40,00 ✓			40,00
07/03/2023	40,00 ✓			40,00
09/03/2023	40,00 ✓			40,00
11/03/2023	40,00 ✓			40,00
TOTAL				400,00

TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)

Nome: 	Nome: 	Nome: _____
Assinatura do Funcionário 03/04/23	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/02/2023	Londrina- Controle 230/2023
17/02/2023	Londrina- Controle 246/2023
23/02/2023	Londrina- Controle 265/2023
27/02/2023	Londrina- Controle 283/2023
01/03/2023	Cornélio Procópio- Controle 296/2023
03/03/2023	Cornélio Procópio- Controle 313/2023
05/03/2023	Caderno
07/03/2023	Londrina- Controle 331/2023
09/03/2023	Londrina- Controle 343/2023
11/03/2023	Caderno