



NOVA SANTA BARBARA

ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS

Cargo ou Função: MOTORISTA

Órgão: _____

Unidade: Saúde

Solicitação N° _____ Empenho N°: _____

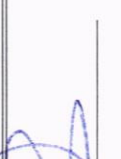
Recebido em: _____ / _____ / _____

R\$ 1168,24

18/09/24

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
12/04/24	03:00	12/04/24	21:30	Agendamento de pacientes-Hospital Madalena Sofia	Curitiba	465/2024	150,00
TOTAL							150,00


Assinatura do Funcionário
_____/_____/____


Secretário
_____/_____/____

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 465/24

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
12-04-24

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PATRICIA GUEDES DA SILVA	ORTOPEDIA	HOSP: MADALENA SOFIA- BAIRRO ALTO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA AP. PERERIRA GONÇALVES	99177-66-68	SÓ VAI	PEGAR NA CASA RUA: BENEDITO BRAZ 363
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		cronos		