PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: NIVALDIR SILVESTRE	*Cargo ou Função:*
Órgão: *Unidade:*	*Solicitação Nº* *Empenho Nº:* *Recebido em:* / /

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
08/04/23	07:41	08/04/23	16:02	LEVAR GENITOR DO PACIENTE LUIZ GUSTAVO, QUE ESTAVA EM TRATAMENTO MÉDICO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO.	LONDRINA		40,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						----------	R$40,00

Nivaldir Silvestre		
Assinatura do Funcionário 08/04/23	*Secretário* 08/04/23	*Assinatura do Tesoureiro* / /