



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

€ 3544/24
R\$ 14/10

Funcionário: Dilene de Souza Bond Cargo ou Função: medeiras
 Órgão: Unidade de Saúde Unidade: _____ Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: 486/24
 Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
11/10/2024	03:00	11/10/2024	17:23	Ir a feira para comprar	Jacourinho		6900
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
TOTAL							6900

Dilene de Souza Bond Assinatura do Funcionário
 14/10/2024
Olga D Secretária
 14/10/24
 Assinatura do Tesoureiro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 486/24

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
11/10/2024

SAÍDA:
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EUZA DE BARROS ALVES	HOSP DE OLHOS		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	GERALDO NASCIMENTO DA SILVA	RNM	ULTRAMED	PEGAR NO POSTO SAUDE
4	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY SOUZA BARRAL		
VEICULO		STRADA		