



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 73/25
8 17/01

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Andréia de Souza Bond Cargo ou Função: materista
 Órgão: Unidade de Saúde Unidade: _____ Solicitação N°: 50/2025 Empenho N°: 50/2025
 Recebido em: _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
17/01/2025	03:00	17/01/2025	09:40	Sua presença para Hemodiálise	Comitê Procriação		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário: Andréia de Souza Bond Assinatura do Tesoureiro: _____
 20/01/2025



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 50/2025

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
17-01-25

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ DA SILVA	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ANA DE OLIVEIRA	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		