



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

3523/24
ps 10/10

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: *Carlos Trindade* Cargo ou Função: *Motorista*

Orgão: _____ Unidade: _____

Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____
Recebido em: ____/____/____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
08/10/2024	04:00	09/10/2024	14:30	Levar as pacientes Joselayne Moreira Branco, Lucelia Aparecida Fonseca, Elizelia Gonçalves e Maria Candida dos Santos para consulta de especialidades.	Campo Largo	466/24	450,00
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
	•		•				
TOTAL							450,00

Carlos Trindade
Assinatura do Funcionário
10/10/24

[Signature]
Secretário
10/10/2024

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/____

NOVA SANTA BARBARA

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 466/24

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
08/10/24
09/10/24

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSELAYNE MOREIRA BRANCO	INTERNAMENTO	NOSSA SENHORA DO ROSIL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUCELIA APARECIDA FONSECA	CONSULTA NEURO CIRURGIÃO		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ELIZELIA GONÇALVES			PEGAR NA CASA
6	MARIA CANDIDA DOS SANTOS			PEGAR NA CASA
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		VAN 10		