



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

€ 951,23
ps 28/04

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Carlos Trindade Cargo ou Função: Motorista

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
14/04/2023	18:00	14/04/2023	22:40	Alta Hospitalar Getúlio Freitas	Santa Mariana Luanas	33,00	33,00
16/04/2023	19:55	16/04/2023	23:45	Emergência Daltan	Londrina	38,00	38,00
18/04/2023	17:00	18/04/2023	23:20	Emergência	Guapiranga	574,00	574,00
	:		:	Viagem de acompanhamento H.U	Londrina	-	-
20/04/2023	13:00	20/04/2023	17:40	Funerária	Luanas	594,00	594,00
24/04/2023	04:30	24/04/2023	08:18	Internação Cirurgia -	Guapiranga	599,00	599,00
24/04/2023	09:30	24/04/2023	12:30	Cargas	Comunidade Indígena	6331,00	6331,00
24/04/2023	11:00	24/04/2023	13:15	Cardiologista -	Comunidade Indígena	6341,00	6341,00
24/04/2023	13:30	24/04/2023	19:25	Alta Hospitalar	Guapiranga	6461,00	6461,00
28/04/2023	01:00	28/04/2023	15:16	Especialidades	Guapiranga	6231,00	6231,00
01/05/2023	03:00	01/05/2023	09:30	Farmacêutica	Comunidade Indígena	6391,00	6391,00
03/05/2023	06:30	03/05/2023	07:40	Dermatologista	Comunidade Indígena	6541,00	6541,00
03/05/2023	11:30	03/05/2023	18:50	Especialidades	Comunidade Indígena	6551,00	6551,00
04/05/2023	06:00	04/05/2023	14:00	Alto Cirurgico - Homen	Guapiranga	6661,00	6661,00
TOTAL							4399,00

Assinatura do Funcionário: Carlos Trindade

Assinatura do Secretário: [Assinatura]

Assinatura do Tesoureiro: _____