



E 2917/24
P8 27108

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

<i>Funcionário: Carlos Trindade</i>	<i>Cargo ou Função: Motorista</i>
<i>Órgão: _____</i>	<i>Solicitação N° _____ Empenho N°: _____</i> <i>Recebido em: _____ / _____ / _____</i>

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
26/08/2024	08:00	26/08/2024	19:20	Levar Paciente Dinei Chagas de Lima para avaliação cirúrgica	Bauru	211/24	150,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							150,00

Archie Trindade

Assinatura do Funcionário

Thany

Secretário
26/08/2024

Assinatura do Tesoureiro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 211/24

DESTINO:
BAURU

DATA:
26-08-2024

SAÍDA:
08:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DINEI CHAGAS DE LIMA	AVALIAÇÃO CIRURGICA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		CRONOS		