



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

R 12/10/23
Pr 05/05

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Flávia de Oliveira Branco Cargo ou Função: motante
Órgão: _____ 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
28/04/2023	04:00	28/04/2023	11:20	Hospital de Olhos (Retorno de Cirurgia)	Jacarezinho	627/2023	40,00
29/04/2023	07:00	29/04/2023	12:45	Santa Casa	Cornélio Procopio	636/2023	40,00
29/04/2023	13:40	29/04/2023	18:10	Alta Santa Casa	Cornélio Procopio	"	"
02/05/2023	03:15	03/05/2023	21:00	Hospital São Lucas	Campo Largo	637/2023	300,00
04/05/2023	07:15	04/05/2023	21:00	Hospital	Curitiba	755/2023	100,00
05/05/2023	00:00	05/05/2023	16:15	Hospital	Curitiba	756/2023	100,00
08/05/2023	08:00	08/05/2023	12:00	Climas	Assai	685/2023	40,00
09/05/2023	16:30	09/05/2023	20:05	Hospital dos Olhos	Londrina	707/2023	33,00
10/05/2023	10:00	10/05/2023	19:25	HU	Londrina	691/2023	40,00
11/05/2023	11:00	11/05/2023	17:55	IML, Medicalli	Londrina	703/2023	40,00
12/05/2023	06:30	12/05/2023	14:30	Cisnor	Cornélio Procopio	715/2023	40,00
15/05/2023	03:00	15/05/2023	11:05	Hemodialise	Cornélio Procopio	723/2023	40,00
15/05/2023	12:00	15/05/2023	15:45	Hospital Santa Alice	Santa Mariana	728/2023	"
TOTAL							813,00

Assinatura do Funcionário: [Assinatura]
Assinatura do Secretário: [Assinatura]
Assinatura do Tesoureiro: _____