

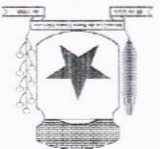


DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Edvard M. de Souza Assinatura do Funcionário ____/____/____	 Secretário 23/08/2024	Assinatura do Tesoureiro ____/____/____
--	--	---

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 185/24

RESPONSÁVEL:
VALERIA

SAÍDA: 03:00 HRS
DATA: 21/08/2024

DESTINO:
CAMPO LARGO

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALUIZIO LOPES DA SILVA	NEURO CIRURGIÃO	HOSP SÃO LUCAS PAROLIN	PEGAR NA CASA
2				
MOTORISTA:		EDUARDO		
VEICULO		STRADA		