



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
 ESTADO DO PARANÁ

E 4597/24  
18/11/24

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: <u>Edwardo Montagner de Souza</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>	Solicitação N°: _____
Órgão: <u>SEC. MUN. de SAÚDE</u>	Unidade: _____	Empenho N°: _____
Recebido em: _____		Recebido em: _____

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor	
10/12/24	11:00	10/12/24	20:30	BUSCAR PACIENTE HENRIQUE GOES PARA OS EM CAMPO LARGO	CAMP. LARGO	821/24	150,00	
<b>TOTAL</b>								<b>150,00</b>

<u>Edwardo M. de Souza</u> Assinatura do Funcionário <u>11/12/24</u>	Assinatura do Tesoureiro _____
--	-----------------------------------

**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**NOVA SANTA BÁRBARA**



**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**

**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 821/24**

DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
10-12-24

SÁIDA:  
11:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtid	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HENRIQUE GOES RAMOS	CIRURGIA	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA		EDUARDO		
VEICULO		AMBULANCIA		