



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

E 834/25  
Pg 14/03

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: EDUARDO MONTANHER DE SOUZA Cargo ou Função: MOTONISTA

Órgão: SEC. DE SAÚDE Unidade: \_\_\_\_\_ Solicitação N° \_\_\_\_\_ Empenho N° \_\_\_\_\_  
Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor	
10/03/25	01:50	10/03/25	17:00	LEVAR PACIENTE EM RETORNO DE CARGO AO SP. SÃO LAZAROS	CAMP. A. RAO	345/2025	150,00	
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
<b>TOTAL</b>							-----	150,00

EDUARDO M. DE SOUZA  
Assinatura do Funcionário  
10/03/25

  
Secretário  
10/03/2025

Assinatura do Tesoureiro  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 345/2025**

DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
10-03-25

SAÍDA:  
02:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELIZABETH APARECIDA MOREIRA	RETORNO CIRURGICO	HOSP SÃO LUCAS	PEGAR NA VILA RURAL
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		EDUARDO		
VEICULO		SPIN		