



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 134/24
p8 23/04/24

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Walfredo Vicente da Costa Cargo ou Função: Chefe da Divisão de Transportes da Saúde

Órgão: _____ 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
23.01.24	13:00	24.01.24	20:30	buscar paciente no Hospital Curitiba	Curitiba	90-24	300,00
:	:	:	:	Ang Dinaficon			
:	:	:	:	Curitiba			
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
TOTAL						-----	300,00

Assinatura do Funcionário: Walfredo

Assinatura do Tesoureiro: _____

Secretário: [Assinatura]

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
 Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 90/24

DESTINO: CURITIBA | DATA: 23-01-24, 24-01-24 | SAÍDA: 13:00 HRS | RESPONSÁVEL: valéria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	MARIA MADALENA DA SILVA	PUNÇÃO-BIÓPSIA TIREÓIDE	CLINIRAD CLINICA	HOSP. ANGELINA CARON
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		CRONOS		

3- tranwuli D. Cardade deops para us pato