



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS

Cargo ou Função: MOTORISTA

Órgão: _____

Unidade: Saúde

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
25/09/23	10:30	25/09/23	18:00	Agendamento de pacientes-Icl	Londrina	1473/2023	40,00
29/09/23	04:00	29/09/23	13:30	Agendamento de pacientes-Hospital do Olhos	Jacarezinho	1492/2023	40,00
TOTAL							80,00

_____ / _____ / _____

Assinatura do Funcionário



Secretário

_____ / _____ / _____

Assinatura do Tesoureiro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1473/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/09/2023

SAÍDA:
09:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	Hajime			
4				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		SPIN PRETA		

Handwritten signature in red ink.

Handwritten time in red ink: 18:00

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1492/2023

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
29/09/2023

SAÍDA:
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO PEREIRA DE QUADROS	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		CRONOS		

CHEGADA

13930