



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: MOTOCICLISTA

Órgão: 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
20/02/24	13:00	21/02/24	13:00	AGENDAMENTO DE PACIENTES - MEDICO DOS	CURITIBA	20/02/24	300,00
21/02/24	13:00	22/02/24	17:00	ALMOOS - ANGE LINA CARON	CURITIBA	20/02/24	300,00
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:
<b>TOTAL</b>							<b>600,00</b>

Assinatura do Funcionário: [Signature] 22/02/2024

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

Assinatura do Secretário: [Signature] \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 207/24**

DESTINO:  
CAMPO LARGO + CURITIBA

DATA:  
20-02-24, 21-02-  
24, 22-02-24

SAÍDA:  
13:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BRUNA MATTOS FARIAS	CIRURGIA	CAMPO LARGO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA MADALENA SILVA	ENDOCRINO	CLINIRAD CLINICA	
4	ACOMP			
5	ROSANGELA FREITAS			SÓ VOLTA
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		SPIN BRANCA		