



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BARBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Luiz Alexandre Machado dos Santos Cargo ou Função: Motorista

Órgão: Secretaria de Saúde Unidade: Solicitação N° _____ Empenho N° _____
Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
14/12/23	04:00	14/12/23	21:40	Agendamento de pacientes-Clinica Ortopedia pediátrica	Curitiba	1920/2023	150,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							150,00

 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 1920/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
14-12-23

SAÍDA:
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELIO DA SILVA AGUIAR	SO VOLTA	998145236	PONTA GROSSA
2	ACOMP			
3	GIOVANE MACHADO GONCALVES			
4	ACOMP			
5	BEATRIZ BITTENCOUT	SO VAI	CAMPO LARGO	
6	SILVANA DA SILVA	SO VAI	CAMPO LARGO	PEGAR AGEU
MOTORISTA		LUIZ		
VEICULO		SPIN		