

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

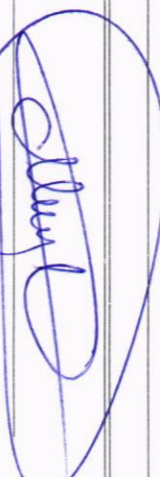
E 4055/24  
PR 08/11

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: Rogério Batista dos Santos Cargo ou Função: Proferente  
 Órgão: Departamento Municipal Saúde Unidade: \_\_\_\_\_ Solicitação Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: \_\_\_\_\_  
 Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
07.11.25	13:00	08.11.25	18:00	Viagem para Curitiba Hospital Angeline Caren.	Curitiba	653/24	300,00
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
<b>TOTAL</b>							<b>300.00</b>

Assinatura do Funcionário: Rogério B. dos Santos  
 Assinatura do Funcionário: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Secretário:  08/11/2024  
 Assinatura do Tesoureiro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

### LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 653/24

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
07-11-24  
08-11-24

SAÍDA:  
13:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GONÇALO DA SILVA	CONSULTA DE OTORRINO	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	ROGERIO			
VEICULO	STRADA			