



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

R 173/25
pg 27/01

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Dicimmi de Saizo Bonel Cargo ou Função: M. de Orçamento

Órgão: Unidade de Saúde Unidade: _____ Solicitação N°: 139/25 Empenho N°: 139/25

Recebido em: _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
29/01/2025	08:00	29/01/2025	08:50	Levar pais e filhos do Hemodialise	Corumbá, R. de Cuiabá		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Dicimmi de Saizo Bonel
Assinatura do Funcionário
20/01/2025

[Signature]
Secretária
30/01/2025

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/_____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 139/25

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29-01-25

SAIDA:
03:00HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

29-01-25

03:00hrs

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUBELIA BRAZ			PEGAR NA CASA
4	ANA DE OLIVEIRA			
5	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI BARRAL		
VEICULO		SPIN		