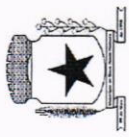


E 220/25
189 9101



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Sidinei de Souza Pond Cargo ou Função: motorista

Órgão: Unidade de Dard Unidade: _____ Solicitação N° _____ Empenho N°: 192 / 25

Recebido em: _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
07/02/2025 03:00	07/02/2025 10:05			Será para ir em Hemodiálise	Camilo Macário		60,00
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
:	:						
TOTAL							60,00

Sidinei de Souza Pond Assinatura do Funcionário

10/02/2025

Assinatura do Tesoureiro _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 192/25

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
07/02/2025

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

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