

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

<i>Funcionário: Carlos Trindade</i>	<i>Cargo ou Função: Motorista</i>
Órgão: _____ Unidade: _____	Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____ Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

[illegible]

<i>Arko Tunes</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	<i>Arko Tunes</i> Secretário 25/01/85	Assinatura do Tesoureiro ____/____/____
---	--	---

18 24/04
E 1465/25

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 584/25

DESTINO: CAMPO LARGO + CURITIBA
 DATA: 23-04-25
 SAÍDA: 03:00 HRS
 RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IGOR GABRIEL SOUZA BARRAL	RETORNO CIRURGICO	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA CANDIDA DOS SANTOS	RX + CONSULTA	HOSP DO TRABALHADOR	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	EODIMARA RUY		99190-03-96	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			RUA: ARMANDO RUY
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		