



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1447/25
pg 29/04

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Marylene Aparecida Bracco Cargo ou Função: nutricionista
 Orgão: Soc. Munic. de 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
26/04/25	11:00	27/04/25	17:40	Hospital Waldemar Monastier	L. Lagoa	562/25	3500,00
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
TOTAL							3500,00

Assinatura do Funcionário: Marylene Aparecida Bracco
 Assinatura do Secretário: Stewart 22/04/2025
 Assinatura do Tesoureiro: _____

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
 Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 562/2025

DESTINO: CAMPO LARGO
 DATA: 16-04-25
 17-04-25
 SAÍDA: 11:00 HRS
 RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS DE LIMA	CONSULTA	HOSP WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		STRADA		