



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA	Cargo ou Função: <i>Morisc.</i>
--	--

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

[illegible]

	 Assinatura Funcionário <u>19/09/2024</u>	 Secretário <u>19/09/2024</u>	 Assinatura do Tesoureiro _____/____/_____
--	--	---	---



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 339/24

DESTINO:
CAMPO LARGO + CURITIBA

DATA:
17/09/2024
18/09/2024

SAÍDA:
09:00HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MARIA DOS SANTOS	RNM	HOSP DO TRABALHADOR	PEGAR NO POSTO DE SAUDE
2	EUNICE LOPES DA SILVA	VISITA HOSPITALAR	HOSP SÃO LUCAS PAROLIN	PEGAR O POSTO DE SAUDE
3	SERGIO GOBBO	CONSULTA	CENTRO MEDICO PILAR	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		