

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Preço N. 2012.001.001</u> Unidade: _____	Cargo ou Função: _____
Órgão: _____	Solicitação N° _____ Empenho N°: _____ Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

[illegible]

E 2179 | 24
ps 27/06.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 826/2024

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
24-06-24

SAÍDA:
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WANDERLEI NOGUEIRA	OFTALMO		
2	ACOMP			
3	ANA ELITA DE JESUS ALMEIDA	RNM	ULTRAMED	
4	JOSE PAULO DA SILVA	OFTALMO		
MOTORISTA		Sergio Batarce		
VEICULO		SPIN		