



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
 ESTADO DO PARANÁ


**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: Didinei de Souza Barred Cargo ou Função: m. Serv. Sta  
 Órgão: Unidade de Saúde Unidade: \_\_\_\_\_ Solicitação N°: 414/25  
 Recebido em: \_\_\_\_\_

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
19/03/2025	03:45	19/03/2025	10:25	Lavar parentes para retorno no HOSP DE JUAZEIRINHO OLHOS.	JUAZEIRINHO		69,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
<b>TOTAL</b>							<b>60,00</b>

Didinei de Souza Barred  
 Assinatura do Funcionário  
 20/03/2025

  
 Secretário  
 20/03/2025

Assinatura do Tesoureiro  
 \_\_\_\_\_

E 1028/25  
 pg 20/03



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 414/25**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
19-03-25

SAÍDA:  
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
NATHALIE

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDNA SANTOS SILVA	RETORNO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	<i>Maria Aparecida da Silva</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Pegar na casa</i>
4	<i>Acamp</i>			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		strada		