



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Adriana Dargo Bond</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Órgão: <u>Unidade da Saúde</u> Unidade: _____	Solicitação Nº _____ Empenho Nº: <u>463/2024</u>
Recebido em: _____ / _____ / _____	Recebido em: _____ / _____ / _____

Órgão: Unidade Unidade: _____

Solicitação Nº _____ Empenho Nº: 463/2024

Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
03/12/2024	04:00	03/12/2024	15:30	Jornal para os clinico	Pernambuco		6900
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
:	:	:	:				
TOTAL							6900

Assinatura de Sergio Bond
03/12/2024

Secretário

03/12/24

Assinatura do Tesoureiro
//_

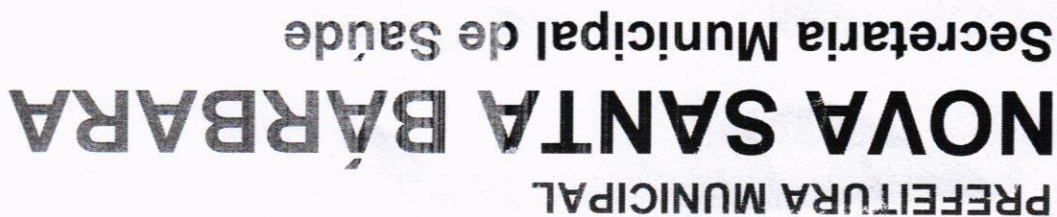
Admiral de Vargo Bond

Assinatura do Funcionário
03/12/2024

Blumen
Secretário
03/12/24

Secretário
03/12/24

Assinatura do Tesoureiro



TRANSPORTE DA SAUDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 763/2024

RESPONSABLE:
VALERIA

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎ (43.3266.8050) CNPJ nº 08.854.896/0001/88 E-mail: saudef.nsb@onda.com.br - Nova Santa Bárbara - Paraná