



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Didineu de Souza Bond</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>Unidade de Saúde</u> Unidade: _____	Solicitação N° _____ Empenho N°: <u>3</u> Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

[illegible]

Sidinei Ch. Dango Bond

Assinatura do Funcionário

19/03/2025
Secretário

Assinatura do Tesoureiro

57/9467
30/8181

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÂRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 398/2025

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18-03-25

SÁDIA:
05:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO RODRIGUES	EXAMES	HU	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		KWIDI		