



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Carlos Trindade	Cargo ou Função: Motorista
Órgão: _____ Unidade: _____	Solicitação Nº _____ Empenho Nº: _____
	Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
26/08/2025	03:00	26/08/2025	19:10	Levar o paciente Arthur Felipe Martins de Lima para realizar Exames e consulta no Hospital Waldemar Monastier.	Campo Largo	1365/25	150,00
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL			.				150,00

	Assinatura do Funcionário		
			
	Assinatura do Secretário		
			
	Assinatura do Tesoureiro		
			

E 3215/25
188 28/08

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
 Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1365-25

DESTINO: CAMPO LARGO DATA: 26-08-25 SAÍDA: 03:00 HRS RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	CONSULTA + EXAMES	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		STRADA		