



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Carlos Trindade	Cargo ou Função: Motorista
Órgão: _____	Unidade: _____
	Solicitação N° _____ Empenho N°: _____ Recebido em: _____

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
12/10/2025	12:00	13/10/2025	19:00	Levar o paciente Gilmar Antonio de Lima para consulta no Hospital Angelina Caron e os pacientes João Carlos Rocha Garcia e João Miguel dos Santos Bueno no Hospital Waldemar Monanstier.	Curitiba e Campo Largo	1675-25	350,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							350,00

<i>Moz Tinoco</i> Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	<i>[Signature]</i> Secretário 16 / 10 / 25	Assinatura do Tesoureiro ____ / ____ / ____
---	--	---



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1675-25

DESTINO:
CAMPO LARGO
CURITIBA

DATA:
12-10-25
13-10-25

SAÍDA:
12:00 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GILMAR ANTONIO DE LIMA	CONSULTA	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOAO CARLOS ROCHA GARCIA	CONSULTA ENDOCRINO	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ACOMP			
6	JOAO MIGUEL BUENO DOS SANTOS	CONSULTA CIRURGIA PEDIATRICA	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		VAN 10		