



E 2813/24
p8 09/08/24

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Egleison Petista da Silva</u>	Cargo ou Função: _____
Órgão: _____	Solicitação N° _____ Empenho N°: _____ Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
13/08/24	03 :00	13/08/24	18 :45	Levar Paciente São Lucas C-Lugo (Neurocirurgião)	C. LUGO		150,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							150,00

2

Assinatura do Funcionário
15108/24

Secretário
1503/24

Assinatura do Tesoureiro / /



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 142/24

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
13/08/2024

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCELIA APARECIDA DE S. FONSECA	NEURO CIRURGIÃO		
2	ACOMP			
MOTORISTA		EGLEISON		
VEICULO		CRONOS		