PREFEITURA MUNICIPAL DE

NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário:	*Cargo ou Função:*
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
TOTAL							

_____ *Assinatura do Funcionário* ____/____/_____	_____ *Secretário* ____/____/_____	_____ *Assinatura do Tesoureiro* ____/____/_____

Avenida Walfredo Bittencourt de Moraes n° 222, Fone/Fax: (43) 3266-8100, CNPJ n.º 95.561.080/0001-60
E-mail: pmnsb@nsb.pr.com.br - Nova Santa Bárbara - Paraná