

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Cargo ou Função: Motorista

Empenho Nº:

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
16.09.25	12:00	17.09.25	20:00	Viagem para Campedongo H Waldemar m.	Curitoba Campedongo	1505.25	350.00
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL							350.00

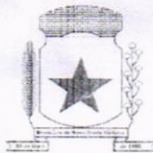
Assinatura do Funcionário

Secretário

18092025

Assinatura do Tesoureiro

11



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1505-25

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
16-09-25
17-09-25

SAÍDA:
12:00 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MIGUEL BUENO DOS SANTOS	CONSULTA COM ANESTESIOLOGIA	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		OROCH		