



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ
DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

E 3704/25
Pg 25/09

Funcionário: Walter Costa

Cargo ou Função: Mecânico

Orgão: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: _____

Solicitação Nº: _____
Recebido em: _____ / _____ / _____

Empenho Nº: _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Início	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
24/09/2025	10:30	24/09/2025	17:00	Transportar pacientes para consulta médica especializada na Clínica Soul	Cornélio Procópio	---	60,00
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário
25/09/2025

Secretaria

Assinatura do Tesoureiro
_____/_____/_____
_____/_____/_____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1558/25

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
24 -09-25

SAÍDA:
10:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUIS SAMUEL FERREIRA	TERAPIA	CLINICA SOUL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOAO PEDRO SANTOS	TERAPIA	CLINICA SOUL	PEGAR NA CASA
4	SILVANA 99142-89-41			RUA: ANTONIO BIECO 130
5				
MOTORISTA		VALTER		
VEICULO		SPIN		