



DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Moniek Vanisius

Cargo ou Função: Motorista

Orgão: Saúde

Unidade:

Solicitação Nº _____
Recebido em:

Empenho N.º: /

[illegible]

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
18/12/25	06 : 30	18/12/25	19 : 30	Levar paciente para consulta ao CAPS	C. Psicopne		69,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Uranic

Assinatura do Funcionário
22/12/2025

[Signature]

Secretário
22/12/2025

Assinatura do Tesoureiro

E 5126/25
R 23/12



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3016-25

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
18-12-25

SAÍDA:
06:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS DANIEL		CAPS	PEGAR NA CASA PERTO DO PESQUE PAGUE
2	ACOMP			
MOTORISTA		WERICK		
VEICULO		KWIDI		