



Funcionário: <u>Jane Jéssica de Santana Teixeira</u>	Cargo ou Função: <u>Técnica de Enfermagem</u>
Órgão: <u>Secretaria de Saúde</u> Unidade: <u>UAPSE</u>	Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____
	Recebido em: _____ / _____ / _____

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
13/10/25	20:30	13/10/25	16:30	Descompensar gestante para consulta.	Santa Maria		60,00
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
TOTAL							60,00

Assinatura do Tesoureiro
/ /