



Funcionário: Edoardo MONTANHEIR de SOUZA

Cargo ou Função: MOTOCLISTA

Órgão: <u>Sec. de Saúde</u>	Unidade: _____	Solicitação Nº _____	Empenho Nº: _____
-----------------------------	----------------	----------------------	-------------------

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
18/03/25	11:00	20/03/25	17:10	AGUARDANDO ATUA DA CIRCUNSCRICAO DO PODENTE ALMA KAPORUNE NO HOSPITAL WAKEMAR MONASTICIL	COMPO 2450	103/2025	800,00
	..		..				}
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
TOTAL							300,00

Assinatura do Tesoureiro
____/____/____

E 1046/25
pg 25/03



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 403/2025

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
18-03-25
19-03-25
20-03-25

SAÍDA:
13:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALANA KAROLINY PROENÇA RODRIGUES	CIRURGIA	HOSP WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		EDUARDO		
VEICULO		CRONOS		