



Funcionário: <u>1141 per</u>	Cargo ou Função: <u>professor de CPDAS</u>
Órgão: <u>Secretaria de Saúde</u>	Unidade: _____
Solicitação N° _____	Empenho N°: _____
Recebido em: _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
22/07/24	8:00	22/07/24	17:00	Viagem a Clínica Saul	Corral do Peço		600
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
	..		..				
TOTAL							600

Assinatura do Tesoureiro

E 2547/24
Pg 23/07



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 024/24

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
22-07-2024

SAÍDA:
11:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	MARINETE FELIX PAIVA	GINECO	CLINICA DR. OSNIR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	HENRIQUE MILLEO BITTENCOURT	CLINICA SOUL		<i>Surde Renato pegar na Josa</i>
4	ACOMP			
5	ACOMP			
6	MIGUEL HENRIQUE LIMA DUARTE	OTORRINO		PEGAR NO CELINHO
7	GEOVANA G. LIMA DUARTE	OTORRINO		PEGAR NO CELINHO
8	ACOMP			
9	WEVERTON DIAS	OTORRINO		
MOTORISTA		IVAN		
VEICULO		VAN		