



Funcionário: <u>Delmir de Souza Brasil</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>Unidade de Saúde</u> Unidade: _____	Solicitação N° _____ Empenho N°: <u>535.125</u>
	Recebido em: _____ / _____ / _____

[illegible]

Assinatura do Funcionário
22/04/2025

Secretário
11/05/2025

Assinatura do Tesoureiro

11

6000



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 535/25

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10-04-25

SAÍDA:
05:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	REGINALDO FELIX		ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS	FISIO		PEGAR NA CASA DA DENISE
4	ACOMP			
MOTORISTA		Sidney SOLANGE		
VEICULO		CRONOS / VAN 10		

Lazara Lisboa ICL Pegar na casa.

Ordem 99549 8009 83
Polo 99123 96 96
Porwono 991 62 144 9