



E 3508/24
PF 08/10.

Funcionário: <u>Silvino de Souza Bond</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>Unidade de Saúde</u>	Solicitação N° _____ Empenho N°: <u>458/24</u> Recebido em: _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
07/10/2024	04:00	07/10/2024	11:35	Serv. paciente para clinico do Alho.	Jacareizinho		69,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							690,00

Assinatura do Tesoureiro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 458/24

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
07/10/2024

SAÍDA:
04:00HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUZIA FERREIRA DOS SANTOS NUNES	EXAME	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI BARRAL		
VEICULO		AMBULANCIA		