



E 2240/25
pg 27/28

Cargo ou Função: Técnico de Enfermagem

Solicitação Nº _____ Empenho Nº: _____
Recebido em: _____ / _____ / _____

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
30/06/12	10:00	30/06/12	16:00	Acompanhar gestante para consulto obstetrical	Santa Maria		60,00
	:		:				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário

Secretário

Assinatura do Tesoureiro



Hospital St^a Alice

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro
CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR
Fone: (43) 3531-1436

CIS

ORIENTAÇÃO PARA USUÁRIOS

Deuzação

Deleção P/ os Riscos, Fm's de
nos Aque Têgamento bair
Amamos no bair e Amos
nos Riscos de (1995)

3006127

João Koshoy Neto
Ginecologista/Obstetra
Camp. - 32476

"Saúde vale mais que riqueza."