



Funcionário: Dr. Jairo de Sordani Teixeira

Cargo ou Função: Técnico de Engenharia

Órgão: Sekretariat de Saúde Unidade: UAPSF

Solicitação Nº _____ Empenho Nº: _____

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

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
23/12/25	20:00	23/12/25	26:00	Acompanhar cliente para consulta	Santa-Maria		60,00
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL							60,00

25/80/25

Secretário
13/10/25

Assinatura do Tesoureiro

1 / 1



Hospital St^a Alice

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro

CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR

Fone: (43) 3531-1436

CIS

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
DOCUMENTOS PELA SAÚDE

Declarar

Declaro que sou ALUO R/ X
e estou assinando este papel no
Tubo U (ver)

Aluor

João Koslov Neto
Ginecologista/Obstetra
CRM-PR-32476