



Funcionário: Carlos Trindade

Cargo ou Função: Motorista

Orgão:

Unidade:

Solicitação Nº

Emperio N°:

Recebido em:

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
04/06/2025	11:00	05/06/2025	18:00	Levar a paciente Maria Candida dos Santos no Hospital Água Verde e a paciente Eva Aparecida Ribeiro no Hospital Cajuru.	Curitiba	830/25	500,00
	:		:				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL							500,00

Assinatura do Funcionário

Secretário

Assinatura do Tesoureiro

E 2049/25
J8 10/06

PREFEITURA MUNICIPAL **NOVA SANTA BARBARA**



Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 830/25

DESTINO: CURITIBA	DATA: 04-06-25 05-06-25	SALDA: 11:00 HRS	RESPONSÁVEL:
----------------------	-------------------------------	---------------------	--------------

Oid	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CANDIDA DOS SANTOS	CONSULTA DE ORTOPEDIA	HOSP AGUA VERDE	SÔ VOLTA
2	ACOMP			
3	EVA APARECIDA RIBEIRO	GASTRO	HOSP CAJURU	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	INES (NECA)			
6	HELOISA (SILVIA)			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		