



ESTADO DO PARANÁ

Funcionário: Sec. de Saúde

Cargo ou Função: MOTORISTA

Órgão: _____ Unidade: _____

Unidade:

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

Recebido em:

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
04/05/25	12:00	05/05/25	20:00	Atuar Docente no Hospital IUBANTA	CURITIBA	641/25	380,00
	:		:	Visitar Monastério em campo laço e			}
	:		:	HOSPITAL DO TRABALHADOR EM CURITIBA			
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							350,00

Edward M. de Souza

Assinatura do Funcionário

08/05/25

Secretário

~~08/05/2025~~

Assinatura do Tesoureiro

11

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 641/2025

DESTINO: CURITIBA + CAMPO LARGO
 DATA: 04-05-25
 05-05-25
 SAÍDA: 13:00 HRS
 RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO CARLOS ROCHA	CONSULTA	HOSP WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	ACOMP			
5	MARIA CANDIDA SANTOS	RETORNO	HOSP DO TRABALHADOR	PEGAR NA CASA
MOTORISTA				
EDUARDO				
VEICULO				
SPIN				