



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 489/24

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
17-04-24

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IRMADE SOUZA	ORTOPEDIA	HOSP: MADALENA SOFIA- BAIRRO ALTO	PEGAR NA CASA
2	LUCINEIA QUINTINO	OTOPEDIA		PEGAR NA CASA
3	ROSANGELA FREITAS BATISTA	SO VOLTA		
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		cronos		

99661488 *uma jar feita perto couço*

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **Rogério Batista dos Santos**

Matrícula: **03583-1**

Órgão de Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

Cargo ou função: **Motorista**

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 17/04/2024 às 03:00 horas, retorno dia 17/04/2024, +-20:00HRS horas(aproximadamente)

Destino: Curitiba - Pr

Valor de diárias: **R\$ 150,00**

Transporte utilizado: Cronos

Finalidade da viagem: **Transporte de pacientes para consulta ortopedia**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **Hospital MADALENA SOFIA**

Dotação Orçamentária: **08 – Secretaria Municipal de Saúde**

001 – Fundo Municipal de Saúde

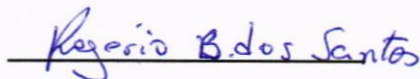
10.301.0330.2025 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

2270 – 3.3.90.14.00.00 303 – Diárias - Civil

Liberação Orçamentária:

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1147/2023, que aprova a concessão das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

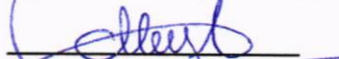
Informações Complementares: **Paciente: IRMA DE SOUZA , LUCINEIA QUINTINO**



Rogério Batista dos Santos

Solicitante da viagem

Autorizado () Não autorizado



MIZAEL MATEUS LEITE

Secretária Municipal de Saúde