



18 23/08

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
25/08/24	14 : 00	26/08/24	18 : 50	Viajem para Curitiba Hospital Trabalhador	Curitiba	215 / 24	300,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							300,00

João Batista dos Santos

Assinatura do Funcionário

[Signature]

Secretário

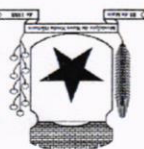
Assinatura do Tesoureiro

Avenida Walfredo Bittencourt de Moraes nº 222, Fone/Fax: (43) 3266-8100, CNPJ n.º 95.561.080/0001-60
E-mail: nmunch@nch.com.br - Nova Santa Bárbara - Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 215/24

DESTINO: CURITIBA

DATA: 25-08-2024

SALDA: 14:00 HRS

RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTHONY SILVA NUNES	OTORRINO	HOSP TRABALHADOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	ROSALINA AMARAL DO NASCIMENTO	OTORRINO	HOSP TRABALHADOR	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
MOTORISTA				
ROGERIO				
VEICULO				
SPIN				

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, (43.3266,8050) CNPJ nº 08.854.896.0001/88 E-mail: saúde.nsb@onda.com.br - Nova Santa Bárbara - Paraná