



E 2739/24
p8 29/07

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Funcionário: <u>Dionani da Silva Brasil</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: _____	Solicitação N° _____ Empenho N°: <u>052/2024</u> Recebido em: _____ / _____ / _____

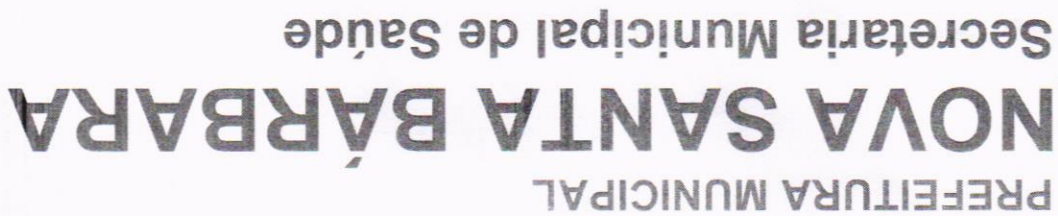
Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
26/07/2024	05 :30	26/09/2024	13 :10	Serviço para o HC e para o ICB	Londrina	60,00	R\$ 60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							R\$ 60,00

bidini de sauzo Bonol

Assinatura do Funcionário
26/07/2024

Secretário
26/07/25

Assinatura do Tesoureiro
/ /



TRANSPORTE DA SAUDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 05/2/2024

RESPONSABLE: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CLEUZA DIAS	COLO	ICL	PEGAR NO POSTO DE SAUDE
2	ACOMP			
3	MADALENA FERREIRA MAINARDES	HC		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5				

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎ (43.3266.8050) CNPJ nº 08.854.896/0001/88 E-mail: saude.nsb@onda.com.br - Nova Santa Bárbara - Paraná