



Prefeitura Municipal de Inimutaba

S U S SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE VEÍCULO

Órgão Emissor			Secretaria / Autarquia / Órgão Autônomo						
Destino				Nº Passageiros		Período De / / A / /			
Finalidade									
Autoridade Requirente: Nome							Data / /		
Cargo			Assinatura						
Placa		Nome do Motorista							
SAÍDA			CHEGADA			Kms Rodados			
Dia	Hora	Hodômetro		Dia	Hora	Hodômetro			
Ocorrências									
Motorista _____/_____/_____ Data				Responsável / Garagem _____/_____/_____ Data					
Assinatura			MASP			Visto		MASP	