

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
41	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	06/06/13

Dados do favorecido

Nome	CPF	PIS	Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
Vera Regina de Moraes Coimbra	648.435.569-04	10779819184	Bradesco	0138	Conta Corrente	01523309

Justificativa

Pagamento de dois almoços e seis corridas de táxi para as conferencistas convidadas Ana Maria Pereira Rodrigues da Silva e Vera Regina de Moraes Coimbra, nos dias 25 e 26 de maio de 2013.

Despesas

Nome da Empresa	Nota Fiscal N°	Rubrica	Valor
Personal Taxi	5142	táxi (corrida de táxi hotel x Ufes x hotel - das conferencistas convidadas Ana Maria Pereira Rodrigues da Silva e Vera Regina de Moraes Coimbra no dia 26/05/2013)	R\$ 60,00
Personal Taxi	5141	táxi (corrida de táxi hotel x Ufes x hotel - das conferencistas convidadas Ana Maria Pereira Rodrigues da Silva e Vera Regina de Moraes Coimbra no dia 25/05/2013)	R\$ 60,00
Portomare Bar & Restaurante	049410	refeições (almoço das conferencistas convidadas Ana Maria Pereira Rodrigues da Silva e Vera Regina de Moraes Coimbra no dia 25/05/2013)	R\$ 86,80
Total			R\$ 206,80

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Professora Adjunta Assinatura: <i>[assinatura]</i> Matricula: 172450	Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura: <i>[assinatura]</i>	Assinatura:	Assinatura:



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
42	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	10/06/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Antonio Carlos Magalhães Duarte	729.782.447-04	12288712971

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
acmduarte@terra.com.br		(71) 9102-1661

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	1550	Conta Corrente	00027925-2

Descrição do valor

Valor
R\$1080,00 (um mil e oitenta reais)

Natureza despesa

Palestrante-Conferencista Mestre.

Descrição das Atividades

Descrição das atividades

O referido professor ministrou 12 (doze) horas/aula como professor conferencista convidado, na disciplina Recursos Fisioterapêuticos no Paciente Crítico, na sala 03 do prédio Básico II - CCS

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matricula: 1724530/UFES Assinatura:	 Prof.ª Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Codigo

FOGAD017

Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
44	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	10/06/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Flávia Marini Paro	095.154.338-51	12279736642

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
flamarp@yahoo.com	27 3335-7537	81855956

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	00004759-5

Descrição do valor

Valor
R\$1800,00 (um mil e oitocentos reais)

Natureza despesa

Coordenação Geral

Descricao das Atividades

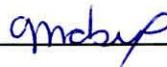
Descrição das atividades

Coordenação geral das atividades do curso durante o mês de maio de 2013.
--

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi prestado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Professora Adjunta Assistente de Fisioterapia Matrícula: 1724589/UFES	Prof.ª Dr.ª Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura: 	Assinatura:	Assinatura:



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
43	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	10/06/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Halina Duarte	024.439.879-81	1301965777-5

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
halinaduarte@yahoo.com	27 3335-7536	2799978607

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	6028-1

Descrição do valor

Valor
R\$1800,00 (um mil e oitocentos reais)

Natureza despesa

Sub-Coordenação

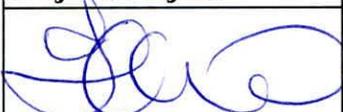
Descrição das Atividades

Descrição das atividades
Atividades de sub-coordenação executadas durante o mês de maio de 2013.

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matrícula: 1724580/UFES	Prof.ª. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura: 	Assinatura:	Assinatura:



03.99.74 Documentos Enviados Geral (Modelo UFES)

Unidade Administrativa (Setor Saída): DIS - Departamento de Educação Integrada em Saúde - CCS

Número Processo	Resumo	Dt/Hr Envio	Destino	
736290/2013-77	SOLICITA REPOSIÇÃO DE	12/06/2013 - 11:57:12	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736306/2013-41	ENCAMINHA DATA DE EXERCÍCIO	12/06/2013 - 12:18:41	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736307/2013-96	ENCAMINHA CADASTRO DE	12/06/2013 - 12:20:01	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736308/2013-31	ENCAMINHA DATA DE ENTRADA	12/06/2013 - 12:21:41	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736309/2013-85	ENCAMINHA CADASTRO DE	12/06/2013 - 12:22:51	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736310/2013-18	ENCAMINHA DATA DE EXERCÍCIO	12/06/2013 - 12:30:08	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____
736312/2013-07	ENCAMINHA CADASTRO DE	12/06/2013 - 12:35:06	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas	_____

Total de documentos da unidade: 7



03.99.74 Documentos Enviados Geral (Modelo UFES)

Unidade Administrativa (Setor Saída): DIS - Departamento de Educação Integrada em Saúde - CCS

Número Processo	Resumo	Dt/Hr Envio	Destino
735369/2013-81	ENCAMINHA RESULTADO DE	12/06/2013 - 11:44:33	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas
735370/2013-13	ENCAMINHA RESULTADO DE	12/06/2013 - 11:45:03	DGP - Departamento de Gestão de Pessoas

Total de documentos da unidade: 2



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
33	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva	3883	15/04/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Teresa Cristina Francischetto Travaglia	09469659783	131.47893.58-7

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
teresa_travaglia@yahoo.com.br		27-97821515

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
Banco do Brasil	3193-3	Conta Corrente	8426-3

Descrição do valor

Valor
R\$840,00 (oitocentos e quarenta reais)

Natureza despesa

Atividades Didáticas Mestres

Descrição das Atividades

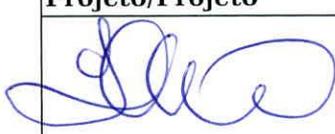
Descrição das atividades

A referida professora ministrou 12 horas/aula das disciplinas Ventilação Mecânica Básica (dia 13/4/2013-8 horas)e Recursos Fisioterap. no Paciente Crítico(dia 14/4/13-4 horas)na sala 03 do prédio Básico II - CCS

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Assinatura: <i>Flavia Marini Paro</i> Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matricula: 172453013-ES	Prof.ª Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura: <i>grodubyp</i>	Assinatura:	Assinatura:

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício Nº	Projeto	Centro de Custo	Data
36	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	13/05/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Flávia Marini Paro	095.154.338-51	12279736642

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
flamarp@yahoo.com	27 3335-7537	81855956

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	00004759-5

Descrição do valor

Valor	R\$1800,00 (um mil e oitocentos reais)
--------------	---

Natureza despesa

Coordenação Geral

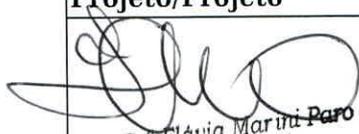
Descrição das Atividades

Descrição das atividades
 Coordenação geral das atividades do curso durante o mês de abril de 2013.

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi prestado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof.ª Dr.ª Flávia Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia UFES	 Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Profa. Dra. Liliانا Aparecida Pimenta de Barros
 Vice-Diretora do Centro de Ciências da Saúde



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
35	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	13/05/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Halina Duarte	024.439.879-81	1301965777-5

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
halinaduarte@yahoo.com	27 3335-7536	2799978607

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	6028-1

Descrição do valor

Valor	R\$1800,00 (um mil e oitocentos reais)
-------	---

Natureza despesa

Sub-Coordenação

Descrição das Atividades

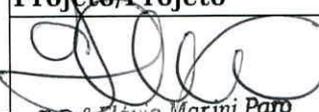
Descrição das atividades

Atividades de sub-coordenação executadas durante o mês de abril de 2013.

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof. Dr. Flávia Marini Pato Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matrícula: 17244/UFES Assinatura:	 Prof. Dra. Lígia Aparecida Pimenta de Barros Vice-Diretora do Centro de Ciências da Saúde Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
37	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	16/05/13

Dados do Prestador de Serviços ANEXAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO (RETENÇÃO) DO ISS DO ANO EM EXERCÍCIO.

Nome	CPF	PIS
Josefa Matias Santana	346.907.003-20	12389276271

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
jmatiasantana@gmail.com	27 3335-7223	2799439097

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	6966-1

Descrição do valor

Valor
R\$700,00 (setecentos reais)

Natureza despesa

Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
--

Descricao das Atividades

Descrição das atividades

Outros serviços de terceiros pessoa física executados durante o período de 16 de abril a 16 de maio de 2013 (20 horas).

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof. Ma. Halina Duarte Docente do Curso de Fisioterapia / UFES Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Prof. Ma. Halina Duarte
Docente do Curso de Fisioterapia
SIAPE 2785039 - CCS / UFES



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 00

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ordem	Descrição	Valor	Data
10	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	14/02/13

Nome	CPF	PIS
Maria Ignez Zanetti Feltrim	952.394.138-00	10421297775

E-mail	Telefone	Celular
fis_feltrim@incor.usp.br	11 2661-5319	

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
Santander	0201	Conta Corrente	92007518-7

Valor
R\$1440,00 (um mil e quatrocentos e quarenta reais)

12 horas/aulas de professor doutor conferencista convidado.

Descrição das atividades
A docente ministrou 12 horas/aula da disciplina Recursos fisioterapêuticos no paciente crítico, nos dias 01 e 02 de fevereiro de 2013.

Atesto que o serviço foi executado conforme projeto.

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Prof. Dr. Plávia Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Assinatura: 1724560/UFES	x Assinatura:	 Assinatura:	 Assinatura:

Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Codigo

FOGF1003

Folha 1/1 Revisão 01

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
11	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	14/02/13

Dados do favorecido

Nome	CPF	PIS	Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
Flávia Marini Paro	095.154.338-51	12279736642	CEF	0662	Conta Corrente	00004759-5

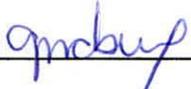
Justificativa

Pagamento de dois jantares e um almoço para a conferencista convidada Maria Ignêz Zanetti Feltrim, no dias 01 e 02 de fevereiro de 2013.

Despesas

Nome da Empresa	Nota Fiscal N°	Rubrica	Valor
Restaurante Portomare Ltda ME	130470	refeições (jantar da conferencista convidada Maria Ignez Zanetti Feltrim no dia 01/02/2013)	R\$ 44,00
I.P. de Freitas Eireli- ME	176966	refeições (almoço da conferencista convidada Maria Ignez Zanetti Feltrim no dia 02/02/2013)	R\$ 24,50
Bacco Sabore D'Italia Cantina Ltda. ME	038360	refeições(jantar da conferencista convidada Maria Ignêz Zanetti Feltrim no dia 02/02/2013)	R\$ 55,55
Total			R\$ 124,05

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Assinatura:	 Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Prof. Dr. Flávia Marini Paro
Professora Adjunta
Curso de Fisioterapia
Matrícula: 1724588/UFES

Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
12	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	14/02/13

Modalidade de compra

Meio de Compra	Tipo de Restrição
Compra Direta	Com Restrição

Modalidade

Modalidade da Passagem	Outros
Aérea	

Dados do Favorecido

Nome	CPF	RG	Telefone	Celular	E-mail
Antonio Carlos Magalhães Duarte	729.782.447-04	054171293		71 9102 1661	acmduarte@terra.com.br

Dados da Viagem

Período da viagem	26/04/2013 a 28/04/2013
Roteiro ou Destino	Salvador(BA)- Vitória(ES) - 26/04/2013 / Vitória(ES) - Salvador(BA) - 28/04/2013
Objetivo	Ministrar 12 horas/aula como professor conferencista convidado, na disciplina Recursos Fisioterapêuticos no Paciente Crítico.

Itinerario

Local de saída	Horário desejado de saída	Data de Embarque	Local de destino	Horário desejado de chegada
Salvador (BA)	após às 14 horas	26/04/2013	Vitória (ES)	Antes das 23 horas
Vitória (ES)	após às 14 horas	28/04/2013	Salvador (BA)	Antes das 23 horas

Observação: Anexar documentos comprobatórios como ticket de embarque, cópia da passagem, comprovante de inscrição, etc.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
	X		
Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura:	Assinatura:

Assinatura:
 Prof. Dr. Flávia Marilene Pato
 Professora Adjunta
 Curso de Fisioterapia
 Matrícula: 1724560/UFES

Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
 Diretora do Centro de Ciências da Saúde



FUNDAÇÃO DE APOIO A UFES

SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM

Código

FOGAD009

Folha 1/1 Revisão 02

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
13	Projeto de Ensino do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensi	3885	14/02/13

Dados do Favorecido

Nome	CPF	Telefone	Celular	E-mail
Antonio Carlos Magalhães Duarte	729.782.447-04		7191021661	acmduarte@terra.com.br

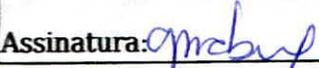
Dados da Hospedagem

Local	Vitória
Período da Hospedagem	26 a 28 de abril de 2013.
Objetivo	Ministrar 12 horas/aula como conferencista convidado na disciplina Recursos Fisioterapêuticos no Paciente Crítico, nos dias 27 e 28 de abril de 2013.

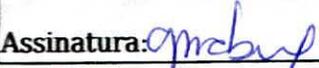
Informações do Local

Cidade	Estado
Vitória	Espírito Santo

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
			

Coordenador do Projeto/Projeto
Curso de Fisioterapia
Matrícula: 1724588/UFES

Assinatura: 
Dra. Brá. Cláudia Rodrigues de Azevedo
Diretora do Centro de Ciências da Saúde



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO

Código
FOGAD017
Folha 1/1 Revisão 00

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
14			14/02/13

Dados do Prestador de Serviços

Nome	CPF	PIS
Flávia Marini Paro	095.154.338-51	12279736642

Contatos

E-mail	Telefone	Celular
flamarp@yahoo.com	27 3335-7537	81855956

Dados bancários para pagamento

Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEP	0662	Conta Corrente	4759-5

Descrição do valor

Valor
R\$1800,00 (um mil e oitocentos reais)

Natureza despesa

Coordenação Geral

Descrição das Atividades

Descrição das atividades
Coordenação geral das atividades do curso durante o mês de janeiro de 2013.

Atestado do Coordenador

Atesto que o serviço foi prestado.

Identificação e Assinaturas

Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Assinatura: Prof. Dr. Flávia Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matrícula: 1724580/UFES	x Assinatura: 	 Assinatura:	 Assinatura:

Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

 FCAA <small>FUNDAÇÃO DE APOIO À UFES</small>	SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - AUTÔNOMO	Código FOGAD017
		Folha Revisão 1/1 00

Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva

Ofício N°	Projeto	Centro de Custo	Data
15			14/02/13

Dados do Prestador de Serviços		
Nome	CPF	PIS
Halina Duarte	024.439.879-81	1301965777-5

Contatos		
E-mail	Telefone	Celular
halinaduarte@yahoo.com	27 3335-7536	2799978607

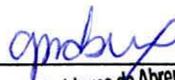
Dados bancários para pagamento			
Banco	Agência	Tipo de conta	Número da Conta
CEF	0662	Conta Corrente	6028-1

Descrição do valor	
Valor	
R\$1800,00	(um mil e oitocentos reais)

Natureza despesa
Sub-Coordenação

Descrição das Atividades
Descrição das atividades
Atividades de sub-coordenação executadas durante o mês de janeiro de 2013.

Atestado do Coordenador
Atesto que o serviço foi executado.

Identificação e Assinaturas			
Coordenador do Projeto/Projeto	Ordenador despesas/Projeto	Supervisor do Projeto/FCAA	Ordenador despesas/FCAA
 Assinatura: Marina Marini Paro Professora Adjunta Curso de Fisioterapia Matricula: 1724580/UFES	Assinatura:  Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu Diretora do Centro de Ciências da Saúde	Assinatura:	Assinatura: