

Dados do Pedido

Número da Solicitação:	85727
Convênio FUNAPE:	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRANSITO NOS MUNICIPIOS APOIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Centro de Custo nº:	78.126
Data da Solicitação:	13/02/2019
Cod. Controle Externo:	02/2018

Dados do Pedido

Número da Solicitação:	85727
Convênio FUNAPE:	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRANSITO NOS MUNICIPIOS APOIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Centro de Custo nº:	78.126
Data da Solicitação:	13/02/2019
Cod. Controle Externo:	02/2018

Dados do Pedido

Número da Solicitação:	85727
Convênio FUNAPE:	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRANSITO NOS MUNICIPIOS APOIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Centro de Custo nº:	78.126
Data da Solicitação:	13/02/2019
Cod. Controle Externo:	02/2018

Descrição da Solicitação

Solicito pagamento bolsistas em anexo

Anexos

#	Descrição do Arquivo	Extensão	Abrir/Baixar
1	SOLICITACAO DE PAGAMENTO	application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document	http://www.funape.org.br/site/arquivos/coordenador/anexos_solicitacao/anexo_coordenador

Histórico da Solicitação

Autor	Descrição	Data/Hora
ANA CLAUDIA CAVALLI DE SOUSA	Solicitação autorizada com sucesso.	19/02/19 11:15:01
CLELIA FERREIRA DUARTE GARROTE	Solicitação autorizada pelo Supervisor (UFG).	19/02/19 10:36:44
THAISA RODRIGUES VIEIRA	Solicitação autorizada pelo Analista (UFG).	15/02/19 11:31:49
OTALIBA LIBÂNIO DE MORAIS NETO	Solicitação autorizada pelo Coordenador/Substituto.	13/02/19 22:56:53
POLYANA MARIA PIMENTA MANDACARU	Solicitação realizada por Usuário Administrativo do C.C.	13/02/19 22:45:38

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DOS BOLSISTAS DO C.C 78126 / FUNAPE
PROJETO " AVALIAÇÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRANSITO NOS MUNICIPIOS APOIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE ."-
PROCESSO: 23070104679/17-33
Pagamento Referente ao mês de: Fevereiro/2019

ORDEM	NOME DO BOLSISTA	CPF	VINCULO INSTITUCIONAL ¹	DOCENTE, TAE, DISCENTE	SITUAÇÃO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	VALOR (R\$)
					ATIVO/INATIVO				
01	Érika Carvalho Aquino		UFG	Discente	Ativo	Brasil			1.500,00
02	Walison Cavalcanti Moreira		UFG	Docente	Ativo	Brasil			1.000,00
									R\$ 2.500,00

1= Instituição a que pertence. Se não pertence a alguma Instituição coloque externo

Atesto que o(s) pesquisador(es)/bolsista(s) nominado(s) acima desenvolveu(veram) a(s) etapa(s)/atividade(s) da(s) pesquisa referente ao projeto acima.

Em, ____ / ____ / ____

Profº Otaliba Libânio de Moraes Neto
Coordenador

Ciente PROAD Em ____/____/____