

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Nome: Alexandra Maria Medeiros dos Santos Régio

Evento: visita técnica

Data: 01 E 02 de Julho de 2020

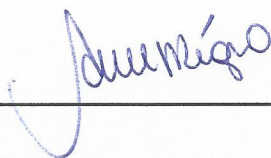
Local: Caicó

Dados da Viagem:

	Data da viagem	Origem / Destino
Ida	01/07	Natal – Caicó
Volta	02/07	Caicó - Natal
Descrição da viagem:		
Data	Atividades	
01 e 02 de julho	Realização de visita técnica ao município de Caicó para auxiliar nas demandas COVID- 19	

Favor preencher relatório e anexar comprovantes de participação (lista de frequência / declaração/certificado/ cartão de embarque (caso de viagem) e enviá-los ao endereço abaixo:
CONSELHO SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE RN
Av: Ayrton Senna, 390 – lj 0, Capim Macio – Natal RN ou
financeiro@cosemsrn.org.br

Assinatura/Cargo: _____



02/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:16:48

166801668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CONS.SEC.MUN.DE SAUDE-RN

AGENCIA: 1668-3 CONTA: 6.198-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/07/2020
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	610.075.000.015.338
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	300,00
-------------	--------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRA M M S REGIO

AGENCIA: 0075-2 CONTA: 15.338-9

NR. DOCUMENTO 611.668.000.006.198

=====

NR.AUTENTICACAO	4.273.B01.8E4.7F7.DA0
-----------------	-----------------------

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Nome: Alexandra Maria Medeiros dos Santos Régio

Evento: visita técnica

Data: 01 E 02 de Julho de 2020

Local: Caicó

Dados da Viagem:

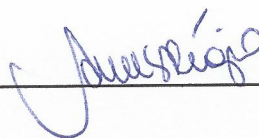
	Data da viagem	Origem / Destino
Ida	01/07	Natal – Caicó
Volta	02/07	Caicó - Natal
Descrição da viagem:		
Data	Atividades	
01 e 02 de julho	Realização de visita técnica ao município de Caicó para auxiliar nas demandas COVID- 19	

Favor preencher relatório e anexar comprovantes de participação (lista de frequência / declaração/certificado/ cartão de embarque (caso de viagem) e enviá-los ao endereço abaixo:

CONSELHO SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE RN

Av: Ayrton Senna, 390 – lj 0, Capim Macio – Natal RN ou
financeiro@cosemsrn.org.br

Assinatura/Cargo: _____



02/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:16:48

166801668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CONS.SEC.MUN.DE SAUDE-RN

AGENCIA: 1668-3 CONTA: 6.198-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/07/2020
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	610.075.000.015.338
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	500,00
-------------	--------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRA M M S REGIO

AGENCIA: 0075-2 CONTA: 15.338-9

NR. DOCUMENTO	611.668.000.006.198
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.452.BFD.967.99F.03F
-----------------	-----------------------