

Prorrogações

Data		Senha		Responsável pela Autorização		
_____		_____		_____		
Tipo Acomod.		Acomodação		Qtde. Autorizada		
_____		_____		_____		
Tabela	Código do Procedimento	Descrição			Qtde	Qtde Aut.
_____	_____	_____			_____	_____
_____	_____	_____			_____	_____
Tabela	Código do OPM	Descrição OPM		Qtd.	Fabricante	Valor Unitário R\$
_____	_____	_____		_____	_____	_____
_____	_____	_____		_____	_____	_____
Data		Senha		Responsável pela Autorização		
_____		_____		_____		
Tipo Acomod.		Acomodação		Qtde. Autorizada		
_____		_____		_____		
Tabela	Código do Procedimento	Descrição			Qtde	Qtde Aut.
_____	_____	_____			_____	_____
_____	_____	_____			_____	_____
Tabela	Código do OPM	Descrição OPM		Qtd.	Fabricante	Valor Unitário R\$
_____	_____	_____		_____	_____	_____
_____	_____	_____		_____	_____	_____
Data		Senha		Responsável pela Autorização		
_____		_____		_____		
Tipo Acomod.		Acomodação		Qtde. Autorizada		
_____		_____		_____		
Tabela	Código do Procedimento	Descrição			Qtde	Qtde Aut.
_____	_____	_____			_____	_____
_____	_____	_____			_____	_____
Tabela	Código do OPM	Descrição OPM		Qtd.	Fabricante	Valor Unitário R\$
_____	_____	_____		_____	_____	_____
_____	_____	_____		_____	_____	_____