

**REGISTRO INDIVIDUAL DE HORAS DE TREINAMENTO****ÁREA:**
CTR**PÁGINA**
1/1

EMPRESA PAGADORA:		CENTRO DE CUSTO:	
PRESTADOR DE SERVIÇO:			
NOME:	SERGIO AUGUSTO FANZERES DA SILVA		PIS:
CPF:	50668749768	FUNÇÃO:	
DADOS PARA PAGAMENTO:			
BANCO:		AG:	CONTA:
VALOR BRUTO DA HORA:		TOTAL DE HORAS:	
MÊS:		ANO:	

Nome e Assinatura do Gestor