



18 02/07

Funcionário: CAMILA YUKA ABE

Cargo ou Função: Cirurgiã Dentista

Órgão: SECRETARIA DE SAÚDE Unidade:

Solicitação N° _____
Recebido em: _____

Empenho N.º:

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
02/07/2024	8 :00	02/07/2024	17 :00	Capacitação – Sistema de Estratificação de Risco em Saúde Bucal -- UNICESUMAR	LONDRINA-PR		60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							R\$60,00

Assinatura do Funcionário

Secretário

Assinatura do Tesoureiro

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Camila Yuka Abe, cpf 058.364.319-14, participou da Capacitação da Estratificação de Risco em Saúde Bucal – Macro Norte, realizada no dia 02 de julho de 2024 na Unicesumar - Londrina.

Curitiba, 12 de agosto de 2024

assinado eletronicamente
Carolina de Oliveira Azim Schiller
Divisão Saúde Bucal

DECLARACAO 430/2024.

Documento: **DeclaracaoCamilaYukaAbecpf058.364.31914.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Carolina de Oliveira Azim (XXX.212.739-XX)** em 12/08/2024 09:31.

Inserido ao documento **906.422** por: **Carolina de Oliveira Azim** em: 12/08/2024 09:31.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: