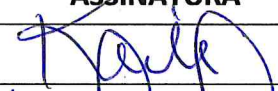
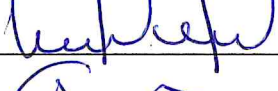
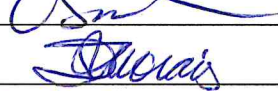
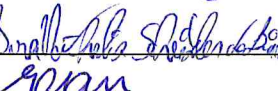
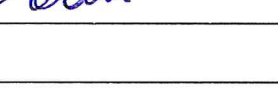



LISTA DE PRESENÇA DE REUNIÃO OU CAPACITAÇÃO

Empresa:	Hospital Regional de Coxim		
Treinamento:	Reunião		
Data:	19.01.2025	Carga horária:	
Metodologia:		Turno:	() M (x) V () N
Instrutor:		Assinatura:	
Qualificação:			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO			
<p>Reunião sobre a contratualização 2026 e o impacto no setor de faturamento. Prazo de entrega do faturamento até o dia 05 de cada mês.</p>			
PARTICIPANTES			
Nº	NOME COMPLETO	ASSINATURA	
01	Reuli Vilhina		
02	MARIA APARECIDA DA SILVA		
03	Camila Leung Siqueira		
04	Jordina Pereira de Moraes		
05	Sora Natalia Silveira de Lima		
06	Roberto Ruggia Rizzo		
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			