NOME DO SERVIDOR	NOME DO EVENTO			
Não houve gastos com capacitação no mês de Janeiro				

INÍCIO DO AFASTAI	FIM DO AFAS	DIAS AFA	FORNECEDOR(INSTITUIÇÃO REALIZADORA)

NPJ	VALOR D	DA INSCRIÇÃ VALOR	MENSALIDADE GASTO	S COM DIÁRIAS

GASTOS COM PASSAGEN REMUNERAÇÃO PROPOR CONTRATAÇÃO, PRORROGAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO CONTRATI						