



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144012-8**

Data de Admissão:

Nome: **ANTONIO ALESSANDRO GOMES DOS SANTOS**

Cargo/Função: **Auxiliar Administrativo(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144023-3**

Nome: **COSMO SILVA DE SOUZA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Auxiliar Administrativo(a)**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144045-4**

Data de Admissão:

Nome: **EWANDO FARIAS MONTEIRO**

Cargo/Função: **Auxiliar Administrativo(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144059-4**

Data de Admissão: **//10/10/2019**

Nome: **JOAO MONTEIRO NATIVIDADE NETO**

Cargo/Função: **Auxiliar Administrativo(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144061-6**

Data de Admissão:

Nome: **JORGE HENRIQUE RAMOS DE PAULA** Cargo/Função: **Auxiliar Administrativo(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144062-4**

Data de Admissão: **//06/07/2018**

Nome: **JORGEAN VASCONCELOS COUTO**

Cargo/Função: **Agente Administrativo(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 DOMINGO								
2 SEGUNDA								
3 TERÇA								
4 QUARTA								
5 QUINTA								
6 SEXTA								
7 SÁBADO								
8 DOMINGO								
9 SEGUNDA								
10 TERÇA								
11 QUARTA								
12 QUINTA								
13 SEXTA								
14 SÁBADO								
15 DOMINGO								
16 SEGUNDA								
17 TERÇA								
18 QUARTA								
19 QUINTA								
20 SEXTA								
21 SÁBADO								
22 DOMINGO								
23 SEGUNDA								
24 TERÇA								
25 QUARTA								
26 QUINTA								
27 SEXTA								
28 SÁBADO								
29 DOMINGO								
30 SEGUNDA								
31 TERÇA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.