



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

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00087653 / 1**

Data de Admissão: **11/02/2014**

Nome: **DANIEL CARDOSO DE OLIVEIRA**

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

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

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

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-2022**

Matricula : **00760692 / 1**

Data de Admissão: **05/02/2021**

Nome: **EMILY LOHANE COELHO LOBO**

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

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

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

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-2022**

Matricula : **142778-4**

Data de Admissão: **09/08/2021**

Nome: **MARIA ESTELA LEO CRUZ**

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

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

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

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-2022**

Matricula : **00745286 / 5**

Data de Admissão: **04/04/2014**

Nome: **MARIA FLAVIA COSTA MONTEIRO MACEDO**

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

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

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

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-2022**

Matricula : **761745 / 1**

Data de Admissão: **22/02/2021**

Nome: **WAULENIR SOUZA POMBO**

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

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

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

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_

Observação da Coordenação: \_\_\_\_\_

Assinatura da Coordenação: \_\_\_\_\_



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