



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

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00747882 / 1**

Data de Admissão: **02/03/2015**

Nome: **ALDENISE DA SILVA DE MATOS**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **758922 / 2**

Data de Admissão: **25/05/2020**

Nome: **BEATRIZ GOMES LAMEIRA**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **758540 / 2**

Data de Admissão: **14/05/2020**

Nome: **BENEDITA MADALENA MODESTO DOS SANTOS**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00756474 / 3**

Data de Admissão: **09/04/2019**

Nome: **CAROLINE DUARTE OLIVEIRA MENEZES**

Cargo/Função: **Biomedico(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00757292 / 3**

Nome: **DENISE DE SOUSA LOUZADA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00756954 / 3**

Nome: **EDIANA DE LIMA PINHEIRO**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **758507 / 2**

Nome: **ELIENE FRANCO LIMA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão: **05/05/2020**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00753890 / 4**

Data de Admissão: **02/01/2018**

Nome: **ELIZABETH DA SILVA TAVARES PANTOJA**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00010677 / 4**

Data de Admissão: **08/02/2021**

Nome: **GILSON FAGNER DE ASSIS ALMEIDA E SILVA**

Cargo/Função: **Farmaceutica(o) Biquimica(o)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **142629-0**

Data de Admissão: **15/03/2021**

Nome: **JESSICA SAMPAIO BATISTA**

Cargo/Função: **Farmaceutica(o)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00751197 / 1**

Data de Admissão: **28/12/2016**

Nome: **KARIANE DOS SANTOS COLARES**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **758914 / 2**

Data de Admissão: **25/05/2020**

Nome: **MARIA DE NAZARE MODESTO DOS SANTOS**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00751057 / 1**

Data de Admissão: **27/12/2016**

Nome: **MARIA MAQUEANE SANTANA ALEIXO**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00010863 / 2**

Data de Admissão: **02/01/2019**

Nome: **ODIRLANE DA SILVA OLIVEIRA**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

| DIA | DIURNO | | | | NOTURNO | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA | Entrada | RÚBRICA | Saída | RÚBRICA |
| 1 SÁBADO | | | | | | | | |
| 2 DOMINGO | | | | | | | | |
| 3 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 4 TERÇA | | | | | | | | |
| 5 QUARTA | | | | | | | | |
| 6 QUINTA | | | | | | | | |
| 7 SEXTA | | | | | | | | |
| 8 SÁBADO | | | | | | | | |
| 9 DOMINGO | | | | | | | | |
| 10 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 11 TERÇA | | | | | | | | |
| 12 QUARTA | | | | | | | | |
| 13 QUINTA | | | | | | | | |
| 14 SEXTA | | | | | | | | |
| 15 SÁBADO | | | | | | | | |
| 16 DOMINGO | | | | | | | | |
| 17 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 18 TERÇA | | | | | | | | |
| 19 QUARTA | | | | | | | | |
| 20 QUINTA | | | | | | | | |
| 21 SEXTA | | | | | | | | |
| 22 SÁBADO | | | | | | | | |
| 23 DOMINGO | | | | | | | | |
| 24 SEGUNDA | | | | | | | | |
| 25 TERÇA | | | | | | | | |
| 26 QUARTA | | | | | | | | |
| 27 QUINTA | | | | | | | | |
| 28 SEXTA | | | | | | | | |
| 29 SÁBADO | | | | | | | | |
| 30 DOMINGO | | | | | | | | |
| 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 : **00745839 / 6**

Data de Admissão: **02/01/2017**

Nome: **SIMONE MASSENA FERREIRA LOBATO**

Cargo/Função: **Tecnico(a) de Laboratorio**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

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

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



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