



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

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144022-5**

Data de Admissão: **//02/01/2018**

Nome: **CINARA DE FATIMA MARINHO DO NASCIMENTO**

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

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 : **144046-2**

Data de Admissão: **//24/08/2020**

Nome: **GEOVANE DA SILVA CAVALCANTE** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Radiologia**

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 : **144049-7**

Data de Admissão: **//24/08/2020**

Nome: **HELBER PEREIRA DE SOUZA**

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

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 : **144057-8**

Data de Admissão: **//02/01/2018**

Nome: **JOAO DE SOUZA CARDOSO**

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

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 : **144064-0**

Data de Admissão: **//14/08/2020**

Nome: **JOSE ROBERTO DA CONCEICAO SILVA** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Radiologia**

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 : **144080-2**

Data de Admissão: **//02/01/2018**

Nome: **LUCILENE DE SOUZA SILVA**

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

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 : **00079944 / 1**

Data de Admissão: **//21/06/2010**

Nome: **MARIA DOS PASSOS CORREA**

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

Lotação : **UPA EFETIVO**

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 : **144105-1**

Data de Admissão: **//02/01/2017**

Nome: **MARIA RITA REIS DE OLIVEIRA**

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

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 : **142803-9**

Data de Admissão: **//01/09/2021**

Nome: **MARINETE OLIVEIRA EVANGELISTA**

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

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 : **144109-4**

Data de Admissão: **//09/02/2021**

Nome: **MARISA CRISLLANE ALBUQUERQUE DA CRUZ**

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

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 : **144110-8**

Data de Admissão: **//02/01/2017**

Nome: **MAURILO MENDES DA SILVA**

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

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 : **144116-7**

Data de Admissão: **//02/01/2017**

Nome: **ODAILTON CEZAR MONTEIRO DA LUZ** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Radiologia**

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 : **144118-3**

Data de Admissão: **//14/08/2020**

Nome: **RAFAELA SODRE MIRANDA**

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

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.