



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

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **144002-0**

Data de Admissão:

Nome: **ADRIELE KAROLINE DOS SANTOS**

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

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 : **144003-9**

Data de Admissão:

Nome: **ADRIELLY KIANNE MAIA TRINDADE**

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

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 : **144004-7**

Data de Admissão: **//03/02/2021**

Nome: **ALANA FLAVIA SILVA DA COSTA**

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

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 : **144005-5**

Data de Admissão:

Nome: **ALESSANDRA CARDOSO DOS SANTOS**

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

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 : **821551-1**

Data de Admissão: **//23/03/2022**

Nome: **ALESSANDRA CAROLINE PAZ DE PAULA LEAL**

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

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 : **144006-3**

Data de Admissão: **//01/02/2021**

Nome: **ALINE DO SOCORRO OLIVEIRA MESQUITA**

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

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								

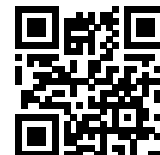
Assinatura do servidor: _____

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 : **757918-2**

Data de Admissão: **//01/01/2021**

Nome: **ANA PAULA SOUSA DE JESUS**

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

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 : **144220-1**

Data de Admissão: **//07/02/2022**

Nome: **ANTONIA SHIRLEI SOUZA FERNANDES**

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

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 : **144320-8**

Data de Admissão: **//02/05/2022**

Nome: **BIANCA DO NASCIMENTO REIS**

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

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 : **144017-9**

Data de Admissão:

Nome: **BRUNA CHARLENE DE ARAUJO SILVA**

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

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 : **144020-9**

Data de Admissão:

Nome: **CELINA MALCHER TEIXEIRA**

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

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 : **00748307 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **DAGMAR DA ROCHA MARQUES**

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

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								

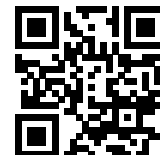
Assinatura do servidor: _____

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 : **144030-6**

Data de Admissão:

Nome: **DIEGO DA SILVA DE ARAUJO**

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

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 :

Data de Admissão: **//01/11/2022**

Nome: **EDILEUDA COSTA PANTOJA**

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

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 : **144035-7**

Data de Admissão: **//15/02/2021**

Nome: **ELANE DO ROSARIO GOMES**

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

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 : **144037-3**

Data de Admissão:

Nome: **ELISANGELA GUIMARAES DA CONCEICAO**

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

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 : **144040-3**

Data de Admissão:

Nome: **ELIZETE DOS SANTOS PEREIRA**

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

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 : **144043-8**

Data de Admissão:

Nome: **EVANIA DO ROSARIO MACEDO**

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

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 : **144215-5**

Data de Admissão: **//08/02/2022**

Nome: **FRANCIANE DA SILVA AZEVEDO NERY**

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

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 : **144047-0**

Data de Admissão:

Nome: **GILJOHNNY DE LIMA QUEIROZ**

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

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 : **00083895 / 1**

Data de Admissão: **//01/03/2012**

Nome: **GLEYZE OLIVEIRA DE ARAGAO**

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

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 : **144051-9**

Nome: **IVANY LIMA DE SOUZA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

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

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 : **00748358 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **JOAO MAURICIO SOBRINHO BORCEM**

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

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 : **88064 / 1**

Data de Admissão: **//31/01/2014**

Nome: **JOSELHA SALGADO DA COSTA**

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

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 : **144067-5**

Nome: **JOYCE E SILVA LINS**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão: **//01/01/2021**

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

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 : **144348-8**

Data de Admissão:

Nome: **KENNEDY DIAS DA SILVA**

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

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 : **144071-3**

Data de Admissão:

Nome: **KESSIA LAIANE DE MATOS**

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

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 : **750581-5**

Data de Admissão:

Nome: **LARISSA SOARES PONTES**

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

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 : **144079-9**

Data de Admissão:

Nome: **LORENA DA SILVA GOMES**

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

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								

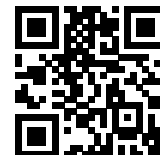
Assinatura do servidor: _____

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 : **143013-0**

Data de Admissão:

Nome: **LORRANA DA SILVA SOARES**

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

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 : **144082-9**

Data de Admissão: **//19/05/2020**

Nome: **LURDIMAR DE JESUS PEREIRA RIBEIRO**

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

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 : **144267-8**

Data de Admissão: **//08/03/2021**

Nome: **MARCIA CRISTIANE DOS SANTOS OLIVEIRA**

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

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 : **144085-3**

Data de Admissão: **//01/01/2021**

Nome: **MARIA ADRIANA ALVES DA SILVA**

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

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 : **143580-9**

Data de Admissão: **//01/11/2022**

Nome: **MARIA CELIA LIMA DA SILVA**

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

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 : **144089-6**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA DA PAZ DOS SANTOS TRINDADE**

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

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 : **00748323 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **MARIA DA SILVA SOUSA**

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

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 : **144090-0**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA**

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

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 : **144092-6**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA DO SOCORRO DE SENA GUEDES**

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

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 : **144094-2**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA DOS REMEDIOS SOUSA PINTO**

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

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 : **144097-7**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA EUDILENE GAMA DA SILVA** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Enfermagem**

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								

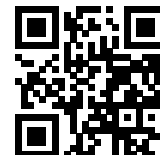
Assinatura do servidor: _____

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 : **144099-3**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA JOSE ALVES PEREIRA**

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

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 : **144100-0**

Data de Admissão: **//02/01/2020**

Nome: **MARIA JOSE PIMENTEL DA SILVA** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Enfermagem**

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 : **144101-9**

Data de Admissão: **//01/01/2021**

Nome: **MARIA JOSE RIBEIRO NASCIMENTO**

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

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 : **144103-5**

Data de Admissão:

Nome: **MARIA LUCILENE DE LIMA CAVALCANTE**

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

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 : **00081108 / 1**

Data de Admissão: **//02/05/2011**

Nome: **MARIA SHIRLEY GONCALVES DA PAIXAO**

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

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 :

Data de Admissão: **//01/08/2011**

Nome: **MARIA TEREZA PINHEIRO DA SILVA**

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

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 : **144107-8**

Data de Admissão:

Nome: **MARILIA MARTINS DA SILVA**

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

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 : **144113-2**

Data de Admissão: **//25/05/2020**

Nome: **NEURIANE ALVES**

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

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								

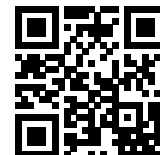
Assinatura do servidor: _____

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 : **00748404 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **PRISCILA FREITAS VIDAL**

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

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 : **144119-1**

Data de Admissão: **//01/01/2021**

Nome: **RAIMUNDA CRISTINA PIEDADE ABREU**

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

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 : **144123-0**

Data de Admissão:

Nome: **RENILSON MARTINS DE ARAUJO**

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

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 : **00747629 / 1**

Data de Admissão: **//02/03/2015**

Nome: **SAARA BETHANIA BELEZA LIMA**

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

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 : **00748366 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **SELMA REGINA DA SILVA MIRANDA**

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

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 : **00083232 / 1**

Data de Admissão: **//13/02/2012**

Nome: **SILVANA SANTOS SOARES**

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

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 : **144130-2**

Data de Admissão: **//02/01/2020**

Nome: **SUZANA COSTA MARGALHO**

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

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 : **758469-2**

Data de Admissão: **//30/04/2020**

Nome: **THAIS WILCELY SOUSA ARAUJO**

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

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 : **00082104 / 1**

Data de Admissão: **//01/08/2011**

Nome: **VALDIRENE BRITO ARAUJO**

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

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 : **144134-5**

Data de Admissão:

Nome: **VANEZA RIBEIRO DE MELO**

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

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 : **00748340 / 1**

Nome: **VERA LUCIA CABRAL**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

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

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.