



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

Referência: **JANEIRO-2023**

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 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 : **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 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 : **144029-2**

Data de Admissão:

Nome: **DENISE DE SOUSA LOUZADA**

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

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 : **144036-5**

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 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								

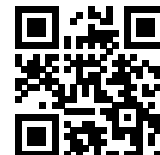
Assinatura do servidor: _____

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 : **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 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 : **144091-8**

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 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 : **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 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 : **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 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 : **144128-0**

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 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.