



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

Referência: **JANEIRO-2023**

Matricula : **747815-1**

Nome: **ADILSON LUIS MADERS**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Data de Admissão: **//02/03/2015**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **747904-1**

Data de Admissão: **//02/03/2015**

Nome: **ALCIRIS MARINHO CORREA RODRIGUES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144007-1**

Data de Admissão:

Nome: **ALLAN DINIZ LIMA DE MENEZES** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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								

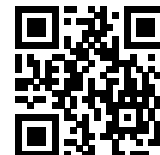
Assinatura do servidor: _____

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 : **144341-0**

Data de Admissão: **//19/05/2022**

Nome: **AMALIA TAVARES GONÇALVES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **143878-6**

Data de Admissão: **//01/02/2022**

Nome: **ANA PAULA CAVALHEIRO SOARES** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **758485-2**

Data de Admissão: **//01/05/2020**

Nome: **BRENDA SORAYA CRUZ DA SILVA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144018-7**

Data de Admissão:

Nome: **CARLA LIDUINA DA COSTA ALMEIDA RIBEIRO**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144024-1**

Data de Admissão: **//01/05/2020**

Nome: **CRISTIANE DO SOCORRO MOREIRA DE SOUSA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144026-8**

Data de Admissão: **//02/02/2021**

Nome: **DEBORA DA SILVA RANGEL**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144192-2**

Data de Admissão: **//02/08/2021**

Nome: **DENILLE SILVA DE OLIVEIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144039-0**

Data de Admissão:

Nome: **ELIZANDRA CAVALCANTE DA COSTA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144044-6**

Data de Admissão:

Nome: **EVERTON LAMEIRA PEREIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **820665-0**

Nome: **IONE CORREA COIMBRA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144054-3**

Data de Admissão:

Nome: **JERONIMO NASCIMENTO DE MORAES JUNIOR**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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								

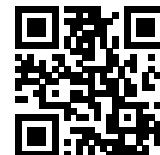
Assinatura do servidor: _____

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 : **144463-8**

Data de Admissão: **//27/09/2022**

Nome: **JOAO GABRIEL LACERDA LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144280-5**

Data de Admissão: **//01/06/2020**

Nome: **KARINA CRISTINA PINHEIRO OLIVEIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144069-1**

Nome: **KARINA GUEDES LIMA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144073-0**

Data de Admissão: **//22/01/2021**

Nome: **LAURA CHAVES DE LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **755966-2**

Data de Admissão: **//11/02/2021**

Nome: **LUCIVANIA DA SILVA COSTA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **00080926 / 1**

Data de Admissão: **//02/05/2011**

Nome: **MARILANDA CRISTO DA SILVA SANTI**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **00748544 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **MAURICIO CABRAL DA SILVA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144114-0**

Data de Admissão:

Nome: **NEYLANE PAZ RIBEIRO BEZERRA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144115-9**

Data de Admissão:

Nome: **NILZA MARIA GOES DOS SANTOS** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **00087556 / 1**

Data de Admissão: **//31/01/2014**

Nome: **ORBISON ARTUR NOGUEIRA SENA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144121-3**

Data de Admissão: **//07/07/2015**

Nome: **RAYFERSON YTALLU MEDEIROS VIANA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144124-8**

Data de Admissão:

Nome: **RISOMARI DE NAZARE AQUIME VITAL** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144125-6**

Data de Admissão:

Nome: **ROSELY DA SILVA BARBOSA SILVA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **00088129 / 1**

Data de Admissão: **//25/02/2014**

Nome: **SIRLENE CASTILHO TAVARES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **144129-9**

Data de Admissão:

Nome: **STEFFI LANNA PEREIRA LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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 : **00748420 / 1**

Data de Admissão: **//11/05/2015**

Nome: **SUZANE DE NAZARE RAMOS DOS REIS**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

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.