





PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: ABRIL - 2024

Diurno - Plantão A

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL		
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S		D	S
1	ALINNY VAZ DA SILVA	ENF	245426	1473190	CRED			SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
2	AMANDA CARDOSO DA SILVA	ENF	524755	1451286	CRED			SD			SD		SD		SD		SD		SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
1	ALESSANDRA REGINA F. OZOLINS (Remanejada NIR)	TE	483509	541508-2	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
2	MARIA DE FATIMA R. LISBOA LUZ	TE	514826	986828-1	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
3	ROSANE FELICIANA RODRIGUES	TE	355345	901911-1	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
4	RUTE DE JESUS LIMA CARNEIRO	TE	223438	1091387-1	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
5	TANIA CRISTINA PEDROSA	TE	41941	1114751-1	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
6	VALDINEIA PEREIRA LOPES DAS NEVES	TE	229531	725862-2	SMS			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS:</b>										2	1			2					2					2												2		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>									5				5					5				5					5										5	

Diurno - Plantão B

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S		D	S	T
1	ANA KARINE DA SILVA ALVES	ENF	664355	1444751	CRED	SD			SD			SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
2	KELCY ANNE SANTANA E SILVA	ENF	272487	1454315	CRED	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
3	GRASIELY SANTANA DE SÁ FERREIRA	ENF	294371	1157752-1	SMS	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
1	CRISTAN RODRIGUES DA SILVA	TE	178843	715417-2	SMS	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
2	LILIA PAULA FERREIRA	TE	444929	900427-1	SMS	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
3	HELLEN OLIVEIRA DE SOUZA	TE	866917	1491709	CRED	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
4	MARIA JOSE RIBEIRO PATRICIO	TE	188244	756997-2	SMS	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
5	NILVA RODRIGUES DE FARIA CAMILO	TE	128219	970174-1	SMS	SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD			
6	THAYS MENDONÇA RAMOS SODRE	TE	474438	1209620-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
7	ELCIONE GONÇALVES GUIMARÃES	TE	391517	789496-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS:</b>						3			3			3	1		3			3		1	3			3			3								3				
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>						5			5			5			5			5			5			5			1	5			5					5			
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:</b>																																							

Diurno - Plantão C

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S		D	S	T
1	JULYANNA CRISTHINA DE O. SILVA	ENF	649549	1499580	CRED		SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD			
2	MIRIAM APARECIDA MARQUES	ENF	430485	1499700	CRED		SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
1	ANA ROSA BARBOSA LIMA	TE	108311	768227-2	SMS		SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
2	MARLENE PEREIRA DA SILVA	TE	523436	1212958-1	SMS		SD			SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
3	JEAN CARLOS DA SILVA	TE	609725	1210408-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
4	MARINA DA GLORIA ALVES DA SILVA	TE	356227	760250-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS:</b>							2			2			2			2			2			2			2	1		2					2	1		2			
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>							2			2			2			2			2			2			2			2					2				2		





PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHAES

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: ABRIL – 2024

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vinculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		S
1	LAURA REJANE ESTAVAM DOURADO	ENF	190360	896870-1	SMS	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM		
2	LORENA CAROLINA DE MELO LOURENÇO	ENF	97982	580171-1	SMS	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV		
3	URANEA MOREIRA MOURA	TE	174834	1447335	CRED				SD				SD							SD					SD			SD	SD			SD			SD		
4	EDLA MARIA SANTIAGO LEONARDO	TE	402319	446165-3	SMS	SD				SD										SD						SD									SD		
5	MARILENE FERREIRA DE SOUZA VITOR	AG. END	*	760390-1	SMS	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	X	X	/	/	
3	GUILHERMINA TOMAZ DE JESUS	T. E.	482771	885673-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
4	GUILHERMINA TOMAZ DE JESUS	T. E.	482771	885673-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:</b>						2	2	2	2	2			2	2	2	2	2				2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:</b>						1		1	1		1	1			1	1			1	1			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL DE AGENTE DE ENDEMIAS:</b>						1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	

**OBSERVAÇÃO:**

IC - Cinderela	SHM - Saldo de horas no mês	SHT - Saldo de horas total	SREI - Sala de reidratação
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHA - Saldo de horas anteriores	SF – Sítio Funcional
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	CR – Classificação de Risco	TE - Técnico de enfermagem
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurno	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
FE – Férias	CN - Complementação noturno	CME - Central de Material e Esterilização	AE - Auxiliar de Enfermagem
F – Folga	/ – 8 horas diárias	INJ – Injetáveis	
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	OBS - Sala de Observação	





PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: ABRIL – 2024

					Diurno																																		
Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL				
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S
1 MARIA JOANA DE JESUS MENEZES	ASS. SOCIAL	1319	793833-1	SMS	SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		
2 MARIANA CAIXETA	ASS. SOCIAL	10523	1352000-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
3 NICOLLE CALIXTO PALMIERI	PSICÓLOGA	4999	973041-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>					1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>					1																																		

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	
F - Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

**Distrito Sanitário: NORTE**

**Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES**

**Escala Laboratório**

**Mês de Referência: ABRIL – 2024**

**Diurno – Horizontal**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
1 LAINE SOUZA DO CARMO	BIOM.	1090410	1189	SMS	HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	
2 LARISSA MONTEIRO DOS S. DELIBERALLI	BIOM.	895253-1	1324	SMS	HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	
3 PAULO CUSTODIO RIBEIRO	BIOQ.	300284-1	1188	SMS	HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			FE	FE	FE	FE	FE			FE	FE	FE	FE	FE			FE	FE	
4 NEIVA NOGUEIRA DA SILVA	BIOM.	1005294-1	4589	SMS	HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	
5 NAYARA MESSIAS DA SILVA	BIOM.	982547-2	4489	SMS	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	
1 MARIA DE LOURDES SIQUEIRA BATISTA	TEC. LAB	565849-1	341	SMS	HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	
2 ROSILENE RAMOS DE SOUZA	TEC. LAB	975044-1	753	SMS	HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	
3 UIRIS FERNANDO DA COSTA	TEC. LAB	566349-1	347	SMS	HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	
<b>TOTAL DE BIOQUIMICOS:</b>					1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	

**Diurno A**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
1 MARILDA MOREIRA FERREIRA	TEC. LAB	1430866	121	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	
2																																			
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																			
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						1				1			1			1			1			1			1			1			1			1	

**Diurno B**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
1 VÂNIA RODRIGUES MONTALVÃO	TEC. LAB	431010	348	SMS	SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		
2																																			
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																			
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					1			1				1			1			1			1			1			1			1			1		

**Diurno C**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
1 MÁISA SOUZA ARAUJO	TEC. LAB	1539000-01	3738	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		
2																																			
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																			
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**

**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

**Distrito Sanitário: NORTE**

**Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES**

**Escala Laboratório**

**Mês de Referência: ABRIL – 2024**

**Noturno A**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL				
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S
1 MARLENE TOSCANO DE MEDEIROS	TEC. LAB	567434-1	184	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
2 PATRÍCIA ROSA DOS SANTOS	TEC. LAB	1410199-1	1285	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
3 SONEIDE DE FATIMA MACHADO	TEC. LAB	566578-1	1176	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																							
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>							2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		

**Noturno B**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL					
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S	D
1 LUCIANA BATISTA	TEC. LAB	1000098-1	588	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
2 LUCIANO ERNESTO DE LIMA	TEC. LAB	969214	380	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		

**Noturno C**

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL						
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S	D	S
1 ELIZANGELA MARIA C. DA CONCEIÇÃO	TEC. LAB	1428810	1060	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>																																									
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		

**OBSERVAÇÃO:**

<b>/C- Cinderela</b>	<b>CHM - Carga horária do mês</b>	<b>/ - 8 horas diárias</b>	<b>MS - Ministério da Saúde</b>
<b>SD- Serviço Diurno</b>	<b>SHM- Saldo de horas no mês</b>	<b>CHT - Carga Horária Trabalhada</b>	<b>HO - HOME OFFICE</b>
<b>SN- Serviço Noturno</b>	<b>LC - Licença ou Atestado médico</b>	<b>SHT- Saldo de horas total</b>	
<b>HM - Horizontal Matutino</b>	<b>LP- Licença Prêmio</b>	<b>SHA- Saldo de horas anteriores</b>	
<b>HV - Horizontal Vespertino</b>	<b>LM - Licença maternidade</b>	<b>SF- Sítio Funcional</b>	
<b>FE - Férias</b>	<b>CD- Complementação diurno</b>	<b>CRBM- Conselho Regional de Biomedicina</b>	
<b>F - Folga</b>	<b>CN- Complementação noturno</b>	<b>CRF - Conselho Regional de Farmácia</b>	





PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala da Radiologia

Mês de Referência: ABRIL - 2024

Diurno																																					
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL		
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D		S	T
1 EDER CHRISTIAN CURADO CARIZZO	TÉC. RAD	2724	1310704-1	SMS			SD			SD			SD			SD					SD			SD				SD								8	
2 SERGIO ROBERTO DE SANTANA	TÉC. RAD	500	705799-1	SMS	SD			SD			SD		SD			SD		SD		SD						SD										8	
3 TEREZINHA DE PAULA PERES	TÉC. RAD	487	713880-1	SMS				SD						SD			SD		SD				SD				SD			SD		SD				9	
4 IVAN DIAS ALVES	TÉC. RAD	440	400734-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
5 ORLANDO DIAS CARVALHO	TÉC. RAD	544	195693-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>					1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	

Noturno																																					
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL		
					SN	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D		S	T
1 ALESSANDRA ABREU CIRINEU	TÉC. RAD	951	618900-1	SMS	SN		SN					SN		SN				SN			SN					SN							SN			9	
2 ARISTON PEREIRA FILHO	TÉC. RAD	185	693189-1	SMS	SN			SN						SN				SN			SN				SN			SN					SN			9	
3 CARLO ADRIANO DE OLIVEIRA	TÉC. RAD	3495	695750-1	SMS				SN				SN					SN		SN			SN				SN			SN				SN			8	
4 HELIO PACHECO DA SILVA	TÉC. RAD	3019	690317-1	SMS		SN				SN		SN				SN			SN			SN		SN				SN								8	
5 PAULINELY MESSIAS DE ALMEIDA	TÉC. RAD	3102	720909-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		SN			SN						3	
6 REGINALDO MARTINS RODRIGUES	TÉC. RAD	954	621382-1	SMS					SN						SN		SN		SN						SN			SN						SN		8	
7 THALITA SOUZA SANTOS DA CUNHA	TÉC. RAD	4652	616850-1	SMS		SN				SN			SN				SN			SN			SN				SN					SN			SN	9	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>					2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

**OBSERVAÇÃO:**

IC- Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	SF- Sítio Funcional
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SN- Serviço Noturno	LM- Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	
F - Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHAES

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: ABRIL – 2024

Diurno – Horizontal

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S
1 LEYDE LUCIA DE SOUZA VAZ	APOIO ADM.	DEP. PESSOAL	1000292-1	SMS	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM				
2 DANIELY GREYDE DOS S. COSTA	APOIO ADM.	DEP. PESSOAL	1519433	COM	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/				
3 RENATO MARQUES MOREIRA	ASSIST. ADM	RECEPÇÃO LAB/AMB	83577-3	SMS	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/				
4 ELIZABETH DE OLIVEIRA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	COMISSIONADO	COM	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
5 SIRLENE DAS MERCES AMARAL DIAS	AGENTE ADM.	DEP. PESSOAL	679283	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
6 LUIZ ALBERTO MUSTAFE	ASSIST. ADM	NIR	83577-2	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
7 LUDMILLA NUNES DE OLIVEIRA	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	764787-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>					3	2	3	2	3		3	2	3	2	3	2	3		3	2	3	2	3		3	2	3	2	3	2	3		3	2	3	2		
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>					2	1	2	1	2		2	1	2	1	2	1	2		2	1	2	1	2		2	1	2	1	2	1	2		2	1	2	1		
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>					1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

Diurno - Plantão A

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL					
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S	D
1 ANAILDE MOREIRA DA SILVA SILVA	APOIO ADM.	LAVANDERIA	1000209-1	SMS			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
2 ANGELA CAMPOS DA SILVA	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	720747-1	SMS			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
3 GESSIMAR GONÇALVES PIRES	AGENTE ADM.	ALMOXARIFADO	7350-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>							1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>							1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>							1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

Diurno - Plantão B

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL					
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S	D
1 ADEMAR PEREIRA DOS SANTOS	AGENTE ADM.	LAVANDERIA	319872-2	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
2 NIVALDO PEREIRA DE OLIVEIRA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	180890-3	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>					1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>							1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>					1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

Diurno - Plantão C

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL						
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		Q	Q	S	S	D	S
1 MARIA DE JESUS RODRIGUES	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	1000349-1	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
2 NAIR CORREIA LEITE MARQUES	APOIO ADM.	LAVANDERIA	941344-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
3 ROSILENE RODRIGUES FERREIRA	AGENTE ADM.	NIR	724467-1	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
4 FRANCISCA DAS CHAGAS OLIVEIRA	AGENTE ADM.	ALMOXARIFADO	727679-1	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>																																									
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>																																									
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>						3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	

<b>OBSERVAÇÃO:</b>				
/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN- Complementação noturno
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	F – Folga	SHT- Saldo de horas total	HV – Horizontal Vespertino



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: NORTE  
Escala do Apoio Administrativo

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES  
Mês de Referência: ABRIL – 2024

Noturno – Horizontal

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S		D	S	T
1 DIEGO XAVIER CARVALHO	ASSIST. ADM	NIR	1034103-1	SMS	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
2 LEIA PINHEIRO CAVALCANTE	ASSIST. ADM	NIR	367575-5	SMS	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
3 MARTA MARIA DA SILVA	ASSIST. ADM	NIR	15016-1	SMS	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
4 MICHAEL AFONSO DE JESUS	ASSIST. ADM	RECEPÇÃO LAB.	902373-1	SMS	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>																																						
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>																																						

Noturno - Plantão A

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S		D	S	T
1 DIOGENES FERNANDO S. LOPES	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	907162-1	SMS			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
2 BETHYEN PERRIAN GONÇALVES	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	724025-1	SMS			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
3 KEILA APARECIDA DE B. ANDRADE	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	641308-1	SMS			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
4 WELBEM VIEIRA GOMES	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	696285-1	SMS			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
5 WEDEN VIEIRA GOMES	APOIO ADM.	ALMOXARIFADO	634530-1	SMS			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>							1		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>																																						
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>							4		4			4			4			4			4			4			4			4			4			4		

Noturno - Plantão B

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S		D	S	T
1 ANGELA MARIA PEREIRA LIMA	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	769991-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
2 JOANA RIBEIRO DA SILVA	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO LAB.	721549-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
3 JOSE FERNANDES DE JESUS	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	718904-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
4 LUCIANA SABINO COELHO	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	583740-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
5 LUCIAVANIA LUIZ FERREIRA	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO	1042874-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>					2			2		2			2			2			2			2			2			2			2			2			2	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>																																						
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>					2			2		2			2			2			2			2			2			2			2			2			2	

Noturno - Plantão C

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S		D	S	T
1 ANJELINA DE AQUINO PIEDADE	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	977306-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
2 DIVINA APARECIDA B. PINHEIRO	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	715522-2	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
3 KATIA ADRIANA LEITE	AGENTE ADM.	ALMOXARIFADO	560995-2	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
4 LEILA FELIPE LIMA	APOIO ADM.	NIR	719706-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
5 MARCIA DAS DORES PEREIRA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	771449-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
6 MARIA LOURDES RIBEIRO	AGENTE ADM.	RECEPÇÃO LAB.	567060-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
7 VANEIDE DIAS DA ROCHA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO LAB.	958727-1	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>						5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5		
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>																																						
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>					2			2		2			2			2			2			2			2			2			2			2			2	

**OBSERVAÇÃO:**

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN- Complementação noturno
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	F – Folga	SHT- Saldo de horas total	HV – Horizontal Vespertino



**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CIAMS Urias Magalhães

MEMORANDO Nº 29/2024

**De: Ciams Urias Magalhães**

**Para: Distrito Sanitário Norte/Gerência de Urgência**

A par de cumprimentá-los, encaminho as escalas referentes ao mês de Abril/24 do Ciams Urias Magalhães.

Goiânia, 21 de março de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Tony Rodrigues Sampaio**,  
**Coordenador Geral de Unidade**, em 21/03/2024, às 14:57, conforme art.  
1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site  
<https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador  
**3785554** e o código CRC **8284DE54**.

Rua Guajajara esquina com Carijó, s/n - 3524-1994  
- Bairro Urias Magalhães  
CEP 74565-500 Goiânia-GO

**Referência:** Processo Nº 24.29.000011826-4

SEI Nº 3785554v1