



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: JUNHO/2024

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	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		
				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	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	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	HM	HM	HM	HM	X	X	
2	Sônia Elias Meireiros dos Santos	584916	SMS	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	HV	HV	HV	HV	X	X	
3																																			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela		SF- Sítio Funcional	/ - 8 horas diárias
SD- Serviço Diurno		RH - Recursos Humanos	CHT - Carga Horária Trabalhada
SN- Serviço Noturno		FE - Férias	SHT - Saldo de horas total
HV- Horizontal Vespertino		F - Folga	
HM - Horizontal Matutino		SHM- Saldo de horas no mês	

