

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

Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS																																					
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: MARÇO/25																																					
Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO																																										
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	31	CHM	SHM	SHA	SHT			
					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					D	S	
1	FERNANDA GOMES DE DEUS LIMA	ENFERMEIRO	643640	1446541	CRED		SD			SD	SD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
2	ROBERTA RAMOS RIBEIRO	ENFERMEIRO	662789	1475673	CRED	SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
3	VEIDMA SIQUEIRA DE MOURA	ENFERMEIRO	342846	899623	SMS			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM						
1	ANTONIA MARIA GONCALVES	TE	1519435	1474618	CRED		SD			SD			SD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2	MARIA PATROCINIA PEREIRA	TE	1743	654167	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:					1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:					1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS HORIZONTAL MATUTINO:							1	1	1	1	1				1	1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1					1			
OBSERVAÇÃO: Servidora: ANTONIA MARIA GONCALVES, estara cumprindo aviso para o descredenciamento.																																										
CRED-Credenciamento					LC – Licença ou Atestado Médico					SVE - Sala Vermelha										TE - Técnico de enfermagem																						
SD - Serviço Diurno					LP- Licença Prêmio					CR – Classificação de Risco										COREN - Conselho Regional de Enfermagem																						
SN - Serviço Noturno					LM - Licença maternidade					SU/EC - Sutura e eletrocardiograma										AE - Auxiliar de Enfermagem																						
HM – Horizontal Matutino					CD - Complementação diurno					CME - Central de Material e Esterilização										RD-Redução diurno* /!!! RN-Redução noturno																						
HV – Horizontal Vespertino					CN - Complementação noturno					INJ – Injetáveis																																
FE – Férias					RF- Red. Flexível/21:24-07:00					OBS - Sala de Observação																																
F – Folha					CHT - Carga Horária Trabalhada					SREI - Sala de reidratação																																
CHM - Carga horária do mês					SHT- Saldo de horas total					SF – Sítio Funcional																																
SHM - Saldo de horas no mês					SHA - Saldo de horas anteriores					ENF - Enfermeiro																																

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Distrito Sanitário: LESTE **Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS**

Escala da Farmácia **Mês de Referência: março/25**

Diurno																																											
Nome do Profissional	Categoria	CRF	MAT	Vínc	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					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 ANA PAULA SANTOS	FARMACEUTICO	7342	1501534	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2 KARINE VIEIRA CEDRO	FARMACEUTICO	3669	1090224	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
3 MARILENE MENDES FERREIRA	FARMACEUTICO	8433	972363	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
1 ANDREA DATIVA DE CARVALHO	AUX.FAR		719382	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2 AGNALDO BATISTA	AUX.FAR		404713	SES	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
3 THALYTA FREITAS CASTRO	AUX.FAR		1537067	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Noturno																																											
Nome do Profissional	Categoria	CRF	MAT	Vínc	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					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 BRUNO DE ALMEIDA SILVA	FARMACEUTICO	5957	967238	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1						
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:																																											

OBSERVAÇÃO: Os auxiliares de farmácia, não possuem número de conselho.

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	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	DZ - Jornada de 10 horas.
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	CRED-credenciamento
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	RD-Redução diurno// RN- Redução noturno
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

Distrito Sanitário: LESTE **Unidade:** CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS

Escala da Odontologia **Mês de Referência:** MARÇO/25

		Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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					
					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	LAÍS CARVALHEDO	CIR. DEN.	4880	458660	SMS					SD		SD				SD			SD				SD							SD	SD					
2	LUIZ GONZAGA L FILHO	CIR. DEN.	4451	475629	SMS		X		SD					SD			SD					SD				SD			SD					SD		
3	MARIA Apª DE FREIRE	CIR. DEN.	3213	421430	SMS	X		SD					X	SD							SD			SD								SD		SD		
4	VANESSA DA SILVA SAVINI	CIR. DEN.	6100	863483	SMS				SD		SD				SD			SD				SD				SD			SD							
1	EUZA MARQUES	ASB	307	210390	SES			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD			
2	MARIA LUIZA SILVA	ASB	413	102873	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
3	MARIANA LORENA SILVA	ASB	5108	1158228	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Obs:

SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CD- Cirurgião dentista
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	TSB- Técnico em saúde bucal
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	ASB- Auxiliar de Saúde Bucal
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	X - Sem profissional escalado
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	RD-Redução diurno
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	

Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOIRAS																																										
Escala do Laboratório					Mês de Referência: MARÇO/25																																										
Noturno																																															
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRF	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT					
							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						S	D	S		
1	ADRIANA DOS SANTOS LIMA	TEC.LAB.	1436988	123	CRED	LAB		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:								1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1									
TOTAL DE AUXILIARES DE LABORATORIO:																																															
OBSERVAÇÃO:		SERVIDORA DO NOTURNO, CONTRATO SERÁ ATÉ DIA 26/11/24																																													
/C- Cinderela		LC – Licença ou Atestadomédico										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										MS - Ministério da Saúde																																			
HV – Horizontal Vespertino		CN- Complementação noturno										CRED-credenciamento																																			
FE – Férias		/ – 8 horas diárias										RD-Redução diurno// RN- Redução noturno																																			
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

Distrito Sanitário: LESTE

Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS

Escala da Radiologia

Mês de Referência: MARÇO/25

Diurno

Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						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 ENILSON JOSE DOS REIS	Téc Rad	156	405515	SES	RX				/		SD				/		SD				/		SD				/		SD															
2 GILMAR PIRES DE MORAES	Téc Rad	02894T	622206	SMS	RX	SD	SD						SD	SD					SD	SD						SD	SD							SD	SD									
3 JOSE GERALDO	Téc Rad	431T	694932	SMS	RX						SD	SD						SD	SD						SD	SD							SD	SD										
4 LUCAS DO CARMO NOGUEIRA	Téc Rad	2705T	1309625	SMS	RX				SD						SD								SD							SD														
5 RICHARD NUNES MARTINS BORGES	Téc Rad	10535	1615688	CRED	RX				SD						SD						SD							SD																
6 SIMONE PEREIRA DE SOUZA SANTANA	Téc Rad	7326	1615670	CRED	RX				SD		SD				SD		SD				SD						SD		SD															
7 WESLEY DE OLIVEIRA RAMOS	Téc Rad	7223	1616013	CRED	RX					SD		SD				SD		SD					SD		SD					SD														
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2						

Noturno

Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
						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 APARECIDO JOSE OLIVEIRA	Téc Rad	14148	103861	SMS	RX		SN	SN						SN	SN					SN	SN						SN	SN																			
2 APOLINÁRIO R. SANTOS	Téc Rad	175	441040	SMS	RX				SN		SN				SN		SN						SN		SN					SN																	
3 BENILTO SEBASTIAO SILVA	Téc Rad	161	440132	SMS	RX				SN		SN				SN		SN						SN		SN					SN																	
4 JANETE VIEIRA SANTOS OLIVEIRA	Téc Rad	7397	1426206	CRED	RX	SN													SN	SN						SN	SN																				
5 LUCAS DO CARMO NOGUEIRA	Téc Rad	2705T	1309625	SMS	RX														SN							SN																					
6 NEIDE DE MEDEIROS ALVES	Téc Rad	126N	458619	SMS	RX				SN		SN					SN		SN											SN		SN																
7 RICHARD NUNES MARTINS BORGES	Téc Rad	10535	1615688	CRED	RX															SN																											
8 WEDER JOSE BORGES	Téc Rad	123N	1309820	SMS	RX		SN			SN											SN																										
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2										

OBSERVAÇÃO: aguardando dados dos servidores para completar a escala.Servidor Lucas(noturno) fará escala diurna, aguardando somente lotação para remanejo.CORREÇÕES SERÃO FEITAS FUTURAMENTE.

CRED-credenciamento	LC – Licença ou Atestado/médico	SF- Sítio Funcional
/C- Cinderela	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SD- Serviço Diurno	LM - Licença maternidade	CRTR-Con TE em Radiologia
SN- Serviço Noturno	CD- Complementação diurno	RD-Redução diurno// RN- Redução noturno
HM – Horizontal Matutino	CN- Complementação noturno	
HV – Horizontal Vespertino	/ – 8 horas diárias	
FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	
F – Folga	SHT- Saldo de horas total	
CHM - Carga horária do mês	SHA- Saldo de horas anteriores	
SHM- Saldo de horas no mês		

Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS																																						
Escala do Apoio Administrativo					Mês de Referência: MARÇO/2025																																						
Diurno - Plantão C																																											
	Nome do Profissional	Categoria / local	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHT	SHM	SHA	SHT			
						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	DANILO MARTINS DA SILVA	AGENTE ADM	998990	SMS	ALMOXARIFE	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2	IVONETE RORIGUES SANTOS	APOIO ADM	678325	SMS	NIR	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
3	MARIA APARECIDA SOARES DUTRA	APOIO ADM	582522	SMS	RECEPÇÃO	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
4	SUELI RODRIGUES BARBOSA	APOIO ADM	583693	SMS	RECEPÇÃO	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO						4			4			4			4			4			4			4			4			4			4			4							
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																																											
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO																																											
Noturno - Plantão A																																											
	Nome do Profissional	Categoria / local	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						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	IZILDINHA STRAIOTTO	APOIO ADM	582336	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	MARCELO GOMES MAFRA	APOIO ADM	199001	SMS	NIR	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3	MARIA TRINDADE SANTOS	APOIO ADM	904414	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO																																											
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																																											
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO																																											

Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDEIRAS																																					
Escala do Apoio Administrativo					Mês de Referência: MARÇO/2025																																					
Noturno - Plantão B																																										
Nome do Profissional	Categoria / local	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
					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						D	S
1	ANA AMELIA VIEIRA NOLETO	APOIO ADM	977241	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	MARLENE XAVIER SILVA SANTOS	APOIO ADM	683051	SMS	NIR			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3	MARA ESTELA SANTOS	APOIO ADM	977926	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO							3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3					
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																																										
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO																																										
Noturno - Plantão C																																										
Nome do Profissional	Categoria / local	Matricula	Vínculo	SF	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
					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						D	S
1	JAIRO LUIZ VIEIRA	APOIO ADM	753882	SES	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
2	LORECILIO DIONISIO GUALBERTO	APOIO ADM	404616	SES	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
3	RITA MARIA SANTOS PEREIRA	APOIO ADM	943851	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
4	UANEY KELLE RAMOS	APOIO ADM	874256	SMS	NIR	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
5	WÂNIA PEREIRA LUIZ	APOIO ADM	404500	MINISTERIO	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO					5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5				
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																																										
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO																																										
CRED-credenciamento	CD- Complementação diurna				SF- Sítio Funcional				SHM- Saldo de horas no mês				SHA- Saldo de horas anteriores																													
SD- Serviço Diurno	CD- Complementação noturna				RD-Redução diurna/ RN- Redução noturna				/ - 8 horas diárias				CHM - Carga horária do mês																													
SN- Serviço Noturno	/8 horas diárias				FE - Férias				CHT - Carga Horária Trabalhada				CN- Complementação noturna																													
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença prêmio				F - Folga				SHT- Saldo de horas total				HV - Horizontal Vespertino																													



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Parque das Amendoeiras

MEMORANDO Nº 19/2025

Vimos por meio deste informar, que segue as escalas do Cais Parque das Amendoeiras: ADMINISTRATIVOS, ENFERMAGEM, FARMÁCIA, LABORATÓRIO, RADIOLOGIA, ODONTOLOGIA e MÉDICA, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando e conforme assinatura eletrônica.

Goiânia, 19 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Dayana Luiza de Siqueira Melo Oliveira, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 19/02/2025, às 14:21, 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 **6168282** e o código CRC **1B67CC00**.

Avenida Francisco Ludovico de Almeida, Quadra 24, s/n -
- Bairro Parque das Amendoeiras
CEP 74780-440 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000005636-1

SEI Nº 6168282v1