



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

S

Distrito Sanitário: Campinas – Centro

Unidade: Gerarte 1

Escala do Apoio Administrativo

Mês/Ano: Janeiro de 2026

				Diurno - Horizontal																															
Nome do Profissional		Matrícula	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	
				Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
1	Halina Ferreira Fernandes	970395-01	SMS	X	x	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	X	X
2	Isaurina Honorato da Cruz Pires	680605-01	SMS	LP	x	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP
3	Izaura Pereira Rezende	908673-01	SMS	X	x	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP
4	Maria Bernadette Monteiro Mendonça Castro	713600-01	SMS	X	x	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
5	Silvia Neves da Silva Duncan	614980-01	SMS	X	x	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
6	Teresinha Aparecida de Souza	911305-01	SMS	X	x	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				X	x	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	1	1	1	1	1	X	X	1	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				X	x	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO				X	x	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X

Observação:

/C – Cinderela	LC – Licença ou Atestado Médico	SHM – Saldo de horas no mês
----------------	---------------------------------	-----------------------------