



PREFEITURA DE GOIÂNIA

S

Distrito Sanitário: Campinas – Centro

Unidade: Gerarte 1

Escala do Apoio Administrativo

Mês/Ano: Abril de 2026

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	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	
					Q	X	X	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	
1	Halina Ferreira Fernandes	agente adm.	970395-01	SMS	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	
2	Ilsaurina Honorato da Cruz Pires	agente de apoio	680605-01	SMS	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 – Readaptada	agente de apoio	908673-01	SMS	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		
4	Silvia Neves da Silva Duncan	agente de apoio	614980-01	SMS	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM		
5	Teresinha Aparecida de Souza – Readaptada	agente de apoio	911305-01	SMS	RD	X	X	X	X	RD	RD	RD	RD	RD	X	X	RD	RD	RD	RD	RD	X	X	RD	X	RD	RD	RD	X	X	RD	RD	RD		
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO					2	X	X	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	X	2	2	2	X	X	2	2	2	2	
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO					1	X	X	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	X	1	1	1	X	X	1	1	1	1

Observação:

/C – Cinderela

LC – Licença ou Atestado Médico

SHM – Saldo de horas no mês