

RQ - 015

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Mês/Ano: Novembro/2023		Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Controle Interno, Planejamento e Gestão da Qualidade																						
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	1 Q	2 Q	3 S	4 S	5 D	6 S	7 T	8 Q	9 Q	10 S	11 S	12 D	13 S	14 T	15 Q	16 Q	17 S	18 S	19 D	20 S	21 T	22 Q	23 Q	24 S	25 S	26 D	27 S	28 T	29 Q	30 Q	HORÁRIO	CH/ Mês		
DIURNO																																						
Gabriela Katrinny Avelar Oliveira	Supervisora de Gestão da Qualidade	6599	615270 - COREN GO	FUNDAHC	MT	F	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	F	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	7h às 17h	160		
Gabriela Costa de Assis	Analista de Nível Superior- Controle Interno e planejamento	7878	-	FUNDAHC	MT	F	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	F	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	8h às 17h	160		
João Eduardo Alves Ferreira	Analista de Contratos	8945	-	FUNDAHC	MT	F	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	F	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	MT	F	F	MT	MT	MT	MT	8h às 17h	160		
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)	SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																				
Gabriela Katrinny Avelar Oliveira Assinado de forma digital por Gabriela Katrinny Avelar Oliveira Dados: 2023.10.02 16:28:57 -03'00' Data: Jataí, 02 de outubro de 2023. Assinatura e carimbo do Responsável:																																						

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

[illegible]

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Mês/Ano: NOVEMBRO/202		Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Assistebte Administrativo III Diretoria Executiva																						
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCUL A	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	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	HORÁRIO	CH/ Mês		
					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				
DIURNO																																						
Aline Carvalho Borges	Assistente Administrativo III Diretoria Executiva	6747		FUNDAHC	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT		MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	08h às 18h	160	
NOTURNO																																						
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)	SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																				

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

JULIANO OLIVEIRA
ROCHA:99120836104
Assinado de forma digital por
JULIANO OLIVEIRA
ROCHA:99120836104
Dados: 2023.10.20 15:16:35 -03'00'