

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

EMPREGADOR: **PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA** ENDEREÇO: **AV. JOANA ALVES DE OLIVEIRA, S/N, CENTRO**

NÚMERO DE ORDEM: **GLEISON FARIA** Nº DE MATRÍCULA: **2404**



NOME DO EMPREGADO GLEISON FARIA		NOME DO PAI JOSÉ TAVARES FARIA		NACIONALIDADE BRASILEIRO	
FILIAÇÃO MARIA DA CONSOLAÇÃO FARIA		NOME DA MÃE MARIA DA CONSOLAÇÃO FARIA		NACIONALIDADE BRASILEIRO	
DATA DE NASCIMENTO 11/11/1989	IDADE 28	NACIONALIDADE BRASILEIRO	ESTADO CIVIL SOLTEIRO	LOCAL DE NASCIMENTO OURO PRETO DO OESTE	U.F. RO
CTPS Nº 237711	SÉRIE Nº 001-RO	CERTIF. DE RESERVISTA Nº	CATEGORIA	CPF / C/C 000.136.662-90	TÍTULO DE ELEITOR Nº 0143 2151 2330
CARTeira MODELO 19 Nº		E CASADO(A) COM BRASILEIRO(A)?		CARTeira DE SAUDE Nº	
DATA EM QUE CHEGOU AO BRASIL		NOME DO(A) CONJUGE		TEM FILHOS BRASILEIROS?	
Nº DO REGISTRO GERAL		E NATURALIZADO(A)?		QUANTOS FILHOS?	

AUTENTICAÇÃO DO MTB

ENDEREÇO: **AV. AMAZONAS, 3840, APTO 07, JARDIM CLODOALDO, CACOAL-RO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICOS FÍSICOS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOMES DOS DEPENDENTES / BENEFICIÁRIOS		DATA DE NASCIMENTO	
	PARENTESCO			
CADASTRADO EM:		PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
SOB O Nº				
NO BANCO:				
ENDEREÇO:				
BANCO:		AGÊNCIA:		

DATA DE ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL R\$	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
------------------	------------------	-------	-------	---------------------	-----------	--------	--------------------

E OPTANTE?	SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO	DATA DE REINTEGRAÇÃO
	DATA DE OPÇÃO	
BANCO DEPOSITÁRIO	ENTRADA	INTERVALO PARA ALMOÇO
	SAIDA	DESCANÇO SEMANAL

Declaro que estou de pleno acordo com as informações acima e que exprime a verdade.

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DEMISSÃO:

MOTIVO:

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADO

Autenticar

REGISTRO DO FUNCIONÁRIO

Nº. 2.404

Empregador
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLANDIA

C.N.P.J
04.221.486/0001-49

Endereço
Rua JOANA ALVES DE OLIVEIRA - 10 - centro - Rondolândia - MT - 78338000

Empregado
GLEISON FARIA
Residência
AV. AMAZONAS - 3840 - JARDIM CLODOALDO - Cacoal - RO - 76963630

Beneficiários

Foto 3 x 4

Data de nascimento 11/11/1989	Local de nascimento Ouro Preto do Oeste	Estado RO	Pais Brasil	Nacionalidade Brasileiro	Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO	Pai JOSE TAVARES FARIA		Profissão		Nacionalidade	
	Mãe MARIA DA CONSOLAÇÃO FARIA		Profissão		Nacionalidade	
Cédula de identidade 00001067128	Data de emissão 02/07/2007	Órgão/UF emissor SEDEC/RO	Título eleitoral 014321512330	Zona 052	Seção 0034	Inscr. órgão de classe
CTPS 237711	Série 001	CIC/CPF 000.136.662-90	Cart. Nac. Habilitação		Categoria	

Doc. militar	Espécie	Categoria	Altura	Peso	Cor Parda	Cabelos	Olhos	Barba	Bigode
Data de admissão 04/05/2018	Função Técnico de Enfermagem		Salário 1.427,35	Por M	Horário de trabalho das às		Horário de intervalo das às		
Descrição do ato							Data a vigorar	Data de publicação	
F.G.T.S.	Opção em	Conta vinculada no banco					Data de retificação		

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob o nº. 206.364.287-74	Domicílio bancário
Nº. do banco	Agência código	Endereço da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO E/OU FUNÇÃO

Em 04/05/2018 R\$ 1.427,35 por Mês	Em 04/05/2018 82 Técnico de Enfermagem até 13/05/2019
------------------------------------	---

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO GOZO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO E/OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data de saída:

Tipo do desligamento:

DEPENDENTES





**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO**

TERMO DE NOMEAÇÃO E POSSE EM CARGO PÚBLICO

(Concurso Público nº 001/2016 - Proc. nº 258/2017 SEMAD, de 2017)

Aos 04 de maio de 2018, o MUNICÍPIO DE RONDOLÂNDIA, Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av Joana Alves de Oliveira, s/n, na Cidade de Rondolândia- MT, inscrita no CNPJ sob o nº 04.221.486/0001-49, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **Sr. AGNALDO RODRIGUES DE CARVALHO**, brasileiro, casado, agente político, residente e domiciliado neste município, portador da Carteira de Identidade RG nº 977314 SSP/RO e CPF/MF nº 560.023.512-72, em conformidade com o processo administrativo nº 056/2017, de registro dos atos de posse e nomeação do candidato, com fundamento no Decreto nº 132/GAB/PMR, de 28/12/2006 e suas alterações que regulamentou o concurso nº 001/2016, e, ainda, com fundamento na Lei Complementar nº 14 de 2016, Lei Complementar nº 3, de 2007 que dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores públicos municipais c/c inciso II, do art. 89 da Lei Orgânica do Município e inciso II do Art. 37 da CF/88 resolve NOMEAR **GLEISON FARIA** CPF nº 000.136.662-90, CI/RG nº 00001067128, SESDC/RO, para a investidura no cargo efetivo de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** pela aprovação no concurso público nº 001/2016, classificado em 13º lugar, com a pontuação 65,0 pts; concurso Homologado pelo Ato Administrativo, publicado no J.O.M, de 04/10/2017, p. 258 e edital de convocação pelo ato nº 001/2017, public. no J.O.M do dia 11/10/2017, p. 056

Início do efetivo exercício funcional: 04/05//2018.

Aginaldo Rodrigues de Carvalho
Prefeito Municipal

Gleison Faria
GLEISON FARIA
CPF nº 000.136.662-90



BETT SABAH MARINHO DA SILVA PREFEITA RONDOLÂNDIA – MT.	MOACIR SOARES DA COSTA PRESIDENTE DA COMISSÃO EXAMINADORA DO CONCURSO
--	--

ANEXO I QUADRO DE CARGOS COM AS ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS

Nº	Denominação do Cargo	Requisitos Básicos	Nº Vagas	Vagas Port. Neces. Esp	Nº de vagas classificatórias	Carga/Horária Semanal	Vencimento Base R\$	Valor Taxa	Local de Trabalho
01	Auxiliar de Serviços Diversos	Ensino Fundamental Incompleto	7	-	-	40 horas	911,5	75,00	Secretaria de Obras
02	Zelador(a)	Ensino Fundamental Incompleto	8	1	-	40 horas	911,5	75,00	Secretaria de Administração
03	Motorista de Ônibus	Ensino Médio + CNH Categoria "D" + Prova Prática	7	1	20	40 horas	911,5	90,00	Secretaria de Educação
04	Motorista de Veículos Leves	Ensino Médio + CNH Categoria "AB" + Prova Prática	11	1	20	40 horas	911,5	90,00	Secretaria de Administração
05	Operador de Máquinas Pesadas	Ensino Médio + CNH Categoria "C" + Prova Prática	4	-	15	40 horas	1.161,01	90,00	Secretaria de Obras
06	Agente Administrativo	Ensino Médio	5	-	-	40 horas	911,5	90,00	
07	Agente Comunitário de Saúde – PSF I – Microárea I	Ensino Médio Completo, residir na área da respectiva comunidade onde vai atuar e haver concluído com êxito o curso de Formação em Saúde da Família.	1	-	-	40 horas	1.120,67	90,00	Secretaria de Saúde
08	Agente Comunitário de Saúde – PSF I – Microárea X	Ensino Médio Completo, residir na área da respectiva comunidade onde vai atuar e haver concluído com êxito o curso de Formação em Saúde da Família.	1	-	-	40 horas	1.120,67	90,00	Secretaria de Saúde
09	Agente Comunitário de Saúde – PSF I – Micro área XI	Ensino Médio Completo, residir na área da respectiva comunidade onde vai atuar e haver concluído com êxito o curso de Formação em Saúde da Família.	1	-	-	40 horas	1.120,67	90,00	Secretaria de Saúde
10	Assistente Técnico de Pesquisa Científica da PGM	Ensino Médio	1	-	-	40 horas	1.392,55	90,00	Gabinete
11	Professor-Classe "A" – Nível I	Ensino Médio com Habilitação em Magistério	14	2	-	25 horas	911,5	90,00	Secretaria de Educação - (Escolas Municipais – T.I Zoró)
12	Técnico Agrícola	Ensino Médio + Curso de Técnico Agrícola	1	-	-	40 horas	911,5	90,00	Secretaria de Agricultura
13	Técnico de Enfermagem	Ensino Médio + Curso Técnico de Enfermagem + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	9	1	-	40 horas	1.392,55	90,00	Secretaria de Saúde
14	Assistente Social	Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	30 horas	2.763,00	120,00	Ação Social
15	Odontólogo	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	4.288,25	120,00	Secretaria de Saúde
16	Enfermeiro	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	2	-	-	40 horas	4.288,25	120,00	Secretaria de Saúde
17	Engenheiro Civil	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	4.000,00	120,00	Gabinete
18	Farmacêutico/Bioquímico	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	20 horas	3.320,00	120,00	Secretaria de Saúde
19	Fisioterapeuta	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	30 horas	2.763,00	120,00	Secretaria de Saúde
20	Médicos	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	2	-	-	40 horas	4.288,25	120,00	Secretaria de Saúde
21	Nutricionista	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	2.763,00	120,00	Secretaria de Saúde
22	Professor Licenciatura Plena (História) – Classe "B"	Ensino Superior - Licenciatura Plena em História	1	-	-	30 horas	2.242,44	120,00	Secretaria de Educação
23	Professor Licenciatura Plena (Matemática) – Classe "B"	Ensino Superior - Licenciatura Plena em Matemática	1	-	-	30 horas	2.242,44	120,00	Secretaria de Educação
24	Professor Licenciatura Plena (Pedagogia) – Classe "B"	Ensino Superior - Licenciatura Plena em Pedagogia	2	-	-	30 horas	2.242,44	120,00	Secretaria de Educação
25	Psicólogo	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	2.763,00	120,00	Secretaria de Saúde
26	Contador – Câmara Municipal	Ensino Superior + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	1.742,37	120,00	Câmara Municipal
27	Auditor de Controle Interno – Câmara Municipal	Ensino Superior em Ciências Contábeis ou Administração ou Economia ou Direito + Registro no Órgão/Conselho de Classe Competente	1	-	-	40 horas	1.742,37	120,00	Câmara Municipal

ANEXO II

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - PROVAS ESCRITAS E PRÁTICAS

NÍVEL: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

CARGOS: 01-Auxiliar de Serviços Diversos e 02-Zelador(a)

LÍNGUA PORTUGUESA: Vogais e consoantes; Letras maiúsculas e minúsculas; Ordem alfabética; Nomes: próprios e comuns; plural e singular; Aumentativo e diminutivo; Interpretação de figuras. Noção e compreensão de texto verbal e/ou não verbal.





ESTADO DE RONDONIA
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ARIQUEMES
CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL DR. CARPINTERO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Avenida Tancredo Neves nº 2166 – CEP Nº 76872-854 – SETOR INSTITUCIONAL CNPJ Nº 04.104.816/0001-16
Página na Internet www.ariquemes.ro.gov.br e-mail: (69) 3516-2000 3516-2006 3516-2007

Ofício nº 021/SEMPOG/DGRH/2019

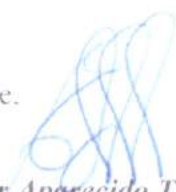
Ariquemes-RO, 07 de Maio de 2019.

A Sua Senhoria a Senhora
MARILENE ENGLER LOUREIRO
Chefe de Seção de Cadastro de Pessoal
Rondolândia-MT

Prezada Senhora,

1. Em atenção ao Ofício nº 203/DRH/2019, datado de 03 de maio de 2019, informo que o senhor **GLEISON FARIA**, pertence ao quadro de servidores efetivo (estatutário) do Município de Ariquemes, admitido em 13 de dezembro de 2018, cargo/função Técnico da Saúde I/Técnico de Enfermagem, sobre matrícula nº 12034, carga horária de 40 horas semanais e atualmente desempenhando suas atividades em regime de plantão.
2. Segue anexa cópia dos seguintes documentos: Termo de Posse, Folhas de Ponto e Escala de Plantão.

Atenciosamente,


Edmar Aparecido Torres Legal
Diretor de Gestão de Recursos Humanos
Decreto nº 9330/PGM/2013

Edmar Ap. Torres Legal
Dir. de Gestão de Recursos Humanos
Decreto nº 9330/PGM/2013





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES

GABINETE DO PREFEITO

TERMO DE POSSE

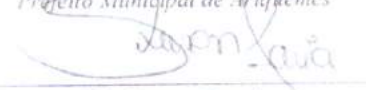
Termo de Posse de **Gleison Faria** para o Cargo de **Técnico da Saúde I - Técnico em Enfermagem - 40 Horas Semanal**, cadastro n.º **12.034** Pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente do Poder Executivo.

Aos **13 (Treze dias)** dias, do mês de Dezembro de 2018, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Ariquemes, sito à Avenida Tancredo Neves n.º 2166, setor Institucional, nesta cidade, presente o Excelentíssimo Senhor **THIAGO LEITE FLORES PEREIRA**, brasileiro, solteiro, portador do Registro Geral n.º 29.090.382-8 SSP/SP e devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob n.º 219.339.338-95, Prefeito Municipal de Ariquemes e o (a) Senhor (a), **Gleison Faria**, Registro de Identificação n.º. 00001067128 SESEDEC/RO e devidamente inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob n.º 000.136.662-90, conforme Edital de Convocação n.º **0021/2018**, publicado no jornal *Diário Oficial dos Municípios de Rondônia do dia 13.11.2018*, nomeado (a) através do *Decreto n.º 14.891/PGM/2018 do dia 13 de Dezembro de 2018*, tomou posse no cargo supra mencionado e prestou compromisso de servir com lealdade a **Prefeitura Municipal de Ariquemes**, obedecendo as Leis do Município e do País. E, para constar, eu, Edmar Aparecido Torres Legal, Diretor de Gestão de Recursos Humanos, conforme Decreto n.º 9330/PGM/2013, subordinado a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, lavrei o presente termo que, depois de lido, vai assinado pelo Prefeito Municipal de Ariquemes, pelo Funcionário ora empossado e por mim.

Ariquemes-RO, 13 de Dezembro de 2018.

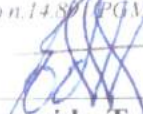


Thiago Leite-Flores Pereira
Prefeito Municipal de Ariquemes



Gleison Faria

Funcionário (a) Empossado (a)
Decreto n.º 14.891/PGM/2018



Edmar Aparecido Torres Legal

Diretor de Gestão de Recursos Humanos
Decreto n.º 9330/PGM/2013





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)



MÊS: DEZEMBRO / 2018

Nome do Funcionário: GLEISON FARIA

Cargo/Função: TÉCNICO DA SAÚDE I/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Departamento: ENFERMAGEM

Matricula: 1203-4

DIA	HORÁRIO NORMAL							HORAS EXTRAS					
	MANHÃ			TARDE				MANHA			TARDE		
	DIA SEMANA	HORA ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SERVIDOR
01/12/18	SAB												
02/12/18	DOM												
03/12/18	SEG												
04/12/18	TER												
05/12/18	QUA												
06/12/18	QUI												
07/12/18	SEX												
08/12/18	SAB												
09/12/18	DOM												
10/12/18	SEG												
11/12/18	TER												
12/12/18	QUA												
13/12/18	QUI	07:00		Gleison	19:00	19:00	Gleison						
14/12/18	SEX					19:00	Gleison						
15/12/18	SAB	07:00		Gleison									
16/12/18	DOM	07:00	07:00	Gleison		19:00	Gleison						
17/12/18	SEG	07:00		Gleison		19:00	Gleison						
18/12/18	TER												
19/12/18	QUA												
20/12/18	QUI												
21/12/18	SEX												
22/12/18	SAB												
23/12/18	DOM												
24/12/18	SEG												
25/12/18	TER												
26/12/18	QUA												
27/12/18	QUI	07:00		Gleison									
28/12/18	SEX	07:00	07:00	Gleison		19:00	Gleison						
29/12/18	SAB	07:00		Gleison									
30/12/18	DOM												
31/12/18	SEG												

Assinatura Servidor (a)

Assinatura Gerente do Setor

Assinatura Diretor (a) UPA

Av. Tancredo Neves nº 1500 Setor Institucional CEP:76872-870 Ariquemes/RO

(69) 3536-3535

E-mail: upaariquemes@gmail.com





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)



MÊS: JANEIRO/ 2019

Nome do Funcionário: GLEISON FARIA ^{35 POICIONAIS}
 Cargo/Função: ^{NOTURNO} TÉCNICO DA SAÚDE I/ TÉCNICO EM ENFERMAGEM
 Departamento: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO/ENFERMAGEM
 Matrícula: 12056

DIA	HORÁRIO NORMAL							HORAS EXTRAS					
	MANHÃ			TARDE				MANHA			TARDE		
	DIA SEMANA	HORA ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SE
01/01/19	TER							07:00		Gleison	19:00		Gleison
02/01/19	QUA												
03/01/19	QUI												
04/01/19	SEX												
05/01/19	SAB												
06/01/19	DOM												
07/01/19	SEG												
08/01/19	TER												
09/01/19	QUA												
10/01/19	QUI	07:00		Gleison									
11/01/19	SEX	07:00	07:00	Gleison									
12/01/19	SAB	07:00	07:00	Gleison									
13/01/19	DOM	07:00	07:00	Gleison		19:00	Gleison						
14/01/19	SEG												
15/01/19	TER												
16/01/19	QUA												
17/01/19	QUI	07:00		Gleison									
18/01/19	SEX		07:00	Gleison									
19/01/19	SAB												
20/01/19	DOM												
21/01/19	SEG	07:00		Gleison		19:00	Gleison						
22/01/19	TER												
23/01/19	QUA												
24/01/19	QUI												
25/01/19	SEX												
26/01/19	SAB												
27/01/19	DOM	07:00	07:00	Gleison									
28/01/19	SEG		07:00	Gleison									
29/01/19	TER												
30/01/19	QUA												
31/01/19	QUI												

Gleison Faria

Assinatura Servidor (a)

Alcione Baieta

Assinatura Gerente do Setor

Alcione Baieta
 Diretora Gerente UPA
 Assinatura Diretor (a) UPA





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)



MÊS: FEVEREIRO/ 2019

Nome do Funcionário: GLEISON FARIA

Cargo/Função: TECNICO DA SAUDE I/TECNICO DE ENFERMAGEM

Departamento: UPA

Matricula: 1205-6

DIA	HORÁRIO NORMAL							HORAS EXTRAS					
	MANHÃ			TARDE				MANHA			TARDE		
	DIA SEMANA	HORA ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA DE SAÍDA	RUBRICA DO SE
01/02/19	SEX				14:00		Gleison	07:00		Gleison		19:00	Gleison
02/02/19	SAB	07:00		Gleison		07:00	Gleison						
03/02/19	DOM		07:00	Gleison									
04/02/19	SEG					07:00	Gleison						
05/02/19	TER												
06/02/19	QUA												
07/02/19	QUI												
08/02/19	SEX										19:00		Gleison
09/02/19	SAB	07:00		Gleison		07:00	Gleison	07:00	07:00	Gleison	19:00	07:00	Gleison
10/02/19	DOM		07:00	Gleison	19:00		Gleison	07:00		Gleison	19:00		Gleison
11/02/19	SEG					07:00	Gleison						
12/02/19	TER												
13/02/19	QUA												
14/02/19	QUI												
15/02/19	SEX												
16/02/19	SAB	Atividade											
17/02/19	DOM	Atividade											
18/02/19	SEG												
19/02/19	TER												
20/02/19	QUA												
21/02/19	QUI												
22/02/19	SEX												
23/02/19	SAB	07:00		Gleison									
24/02/19	DOM	07:00	07:00	Gleison				07:00		Gleison		19:00	Gleison
25/02/19	SEG		07:00	Gleison									
26/02/19	TER												
27/02/19	QUA												
28/02/19	QUI												

Assinatura Servidor (a)

Assinatura Gerente do Setor

Assinatura Diretor (a) UPA

Alcione Baieta
Diretora Geral UPA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado: Glória Costa _____
Portador da Carteira

Profissional Nº _____ Série: _____ necessita
de 6 (seis) dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

m. s. s.
5-30-0

10-05-12

Hospital dos Acidentados e Mat. São Lucas

Localidade e Data


Dr. Rodrigo Colacino Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RO 2886 REG. 10810



Assinatura do Médico - CRM Nº

* Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº 60501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa
de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)



MÊS: MARÇO/ 2019

Nome do Funcionário: **GLEISON FARIA**

Cargo/Função: **TÉCNICO DA SAUDE I /TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Departamento: **ENFERMAGEM**

Matricula: 12056

DIA	HORÁRIO NORMAL							HORAS EXTRAS					
	MANHÃ			TARDE				MANHA			TARDE		
	DIA SEMANA	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA DE ENTRADA	HORA SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	RUBRICA SERVIDOR
01/01/19	SEX												
02/01/19	SAB	07:00	07:00	gleison									
03/01/19	DOM	07:00	07:00	gleison									
04/01/19	SEG												
05/01/19	TER												
06/01/19	QUA												
07/01/19	QUI												
08/01/19	SEX												
09/01/19	SAB	07:00	07:00	gleison									
10/01/19	DOM	07:00	07:00	gleison	17:00	19:00	gleison						
11/01/19	SEG												
12/01/19	TER												
13/01/19	QUA												
14/01/19	QUI												
15/01/19	SEX												
16/01/19	SAB	07:00	07:00	gleison									
17/01/19	DOM	07:00	07:00	gleison									
18/01/19	SEG												
19/01/19	TER												
20/01/19	QUA												
21/01/19	QUI												
22/01/19	SEX												
23/01/19	SAB												
24/01/19	DOM												
25/01/19	SEG												
26/01/19	TER												
27/01/19	QUA												
28/01/19	QUI												
29/01/19													
30/01/19													
31/01/19													

Cláudio O. Duarte

Gerente do Setor

Assinatura Servidor (a)

Assinatura Gerente do Setor

Assinatura Diretor (a) UPA

Alcione Baieta
 Diretora Geral UPA



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



NOME	CPF	PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ESCALA DE SERVIÇO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - JANEIRO 2019																																			
				Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Seg																													
ESCALA FIM EXTRA AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM EFETIVO SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO/SUTURA				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Qui	Qua			
JOSE HELIO RODRIGUES	84790	MUN	TÉCNICO	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN		
NEUZENI GOMES DOS SANTOS	333.608	MUN	TÉCNICO																																				
BRUNO ALVES SANTOS	860.952	MUN	TÉCNICO																																				
GEOVANA CRUZ SANTOS	643.023	MUN	TÉCNICO	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN		
FABIO SANTOS SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
NAIR AMÉLIA		MUN	TÉCNICO																																				
MARA F. DA SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
CLETON PARDINHO SANTOS		MUN	TÉCNICO																																				
FABIO SAMTO SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
GLEISON FARIAS		MUN	TÉCNICO																																				
JAKSON PATRÍCIO	106.501	MUN	TÉCNICO																																				
GLEIDIMAR DA SILVA GARCIA	387.198	MUN	TÉCNICO																																				
LUCIANA CALATRONI	1.264.150	MUN	TÉCNICO																																				
ROSANGELA CARVALHO ALVES	412.241	MUN	TÉCNICO																																				
RENATA DIAS DE SOUZA	809936	MUN	TÉCNICO																																				
LEILIANE ZACARIAS	385.159	MUN	TÉCNICO																																				
VALQUIRENE MONTEIRO	165217	MUN	TÉCNICO																																				
ADONÉLIA MARTINS		MUN	TÉCNICO																																				
ESCALA FIM EXTRA AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM EFETIVO SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO/SUTURA				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Qui	Qua			
JOSE HELIO RODRIGUES	84790	MUN	TÉCNICO																																				
ELAINE OLIVEIRA UBS		MUN	TÉCNICO																																				
MIRIAM PALACIO	809936	MUN	TÉCNICO																																				
LEILIANE ZACARIAS		MUN	TÉCNICO																																				
GLEISON FARIAS		MUN	TÉCNICO																																				
CLAUDINEIA ROSA DA SILVA	385.159	MUN	TÉCNICO																																				
VALQUIRENE MONTEIRO	871.976	MUN	TÉCNICO																																				
ILUS PAULO ALOPES	106.501	MUN	TÉCNICO																																				
GLEIDIMAR DA SILVA GARCIA	412.241	MUN	TÉCNICO																																				
RENATA DIAS DE SOUZA		MUN	TÉCNICO																																				
ESCALA FIM AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO/SUTURA				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Qui	Qua			
CLAUDEMIRA MIDEIRAS FERREIRA DA COSTA	725.796	MUN	TÉCNICO																																				
JOANA DARK		MUN	TÉCNICO																																				
ELIERG. O. SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
ANA LUCIA COELHO DO PRADO	114.118	MUN	TÉCNICO																																				
ROSE SOUZA DA SILVA	1034759	MUN	TÉCNICO																																				
MARILENE F. SOUZA	1202.183	MUN	TÉCNICO																																				
ROMILDA DE OLIVEIRA MELO(UBS 579)		MUN	TÉCNICO																																				
PATRICIA LINS		MUN	TÉCNICO																																				
IVANILDA MARTINS DE SOUZA		MUN	TÉCNICO																																				
IDALIANA DA SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
MARTA VALERIO NASCIMENTO	133081	MUN	TÉCNICO																																				
CAROLINE DA COSTA LOPES	1146.110	MUN	TÉCNICO																																				
LUCIANA DE ARAUJO V. DA SILVA	660.510	MUN	TÉCNICO																																				
ROSANGELA VAZ DA SILVA (UBS ST 9)	874.348	MUN	TÉCNICO																																				
EDVANIA GOMES DA SILVA		MUN	TÉCNICO																																				
BEATRIZ RODRIGUES SOUZA		MUN	TÉCNICO																																				
EXTRA																																							

19:00 DAS 07:00 AS 19:00 HS / N: NOITE DAS 19:00 AS 07:00 HS / DN: DIA E NOITE DAS 07:00 AS 07:00 HS

13 FOLHAS

Alicione Baieta
Diretora Gerat UPA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME	CPF	TIPO	ESCALA EXTRA AUXILIAR/TECNICO DE ENFERMAGEM EFETIVO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - FEVEREIRO 2019															
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	SAB	DOM
ELSON FARIAS	862.234	MUN	DN															
FOVANIA CRUZ SANTOS	358.405	MUN																
VIVIANE RAMOS BARBATO	862.952	MUN																
ALQUIRENE MORTTEIRO		MUN	DN															
EDIRIA RIBEIRO DOS REIS		MUN																
JUCIANA CALATRONE		MUN																
LABIO SANTOS SILVA	412.241	MUN																
AIR AMELIA	809.936	MUN																
ELIANE ZACARIAS	102.217	MUN																
DIVELIA MARTINS	1.264.130	MUN																
OSÂNGELA CARVALHO ALVES		MUN																
OSÂNGELA CARVALHO ALVES		MUN																
ARI DOS SANTOS SANTANA	64.798	MUN																
LOTILDE LEITE DA SILVA	407.776	MUN																
RESTIANE APARECIDA ROMSANI		MUN																
VALQUIRENE MONTEIRO		MUN																
EREZINHA SIQUEIRA R. SILVA (UBS 519)	8-29-936	MUN																
ELIANE ZACARIAS		MUN																
LENATA DIAS DE SOUZA		MUN																
BEOVIANA CRUZ SANTOS		MUN																
ARA F. DA SILVA	385.099	MUN																
MARIA DOS ANJOS CALATRONE (UBS 10)		MUN																
CLADEMIRA MIDEIRAS FERREIRA DA COSTA	125.776	MUN																
EDVANIA GOMES DA SILVA		MUN																
ANA LUCIA		MUN																
MARILENE F. SOUZA	660.510	MUN																
ROSÂNGELA VAZ DA SILVA (UBS ST 9)		MUN																
IVANILDA	1.30981	MUN																
CAROLINE DA COSTA LOPES	1.146.132	MUN																
LUCIANA DE ARAUJO V. DA SILVA (UBS 25/1)	1.02.183	MUN																
ROMILDA DE OLIVEIRA MELO(UBS 519)		MUN																

EXTRAS
REFEITUA: 07:00 AS 19:00 HS / N: NOITE DAS 19:00 AS 07:00 HS / DN: DIA E NOITE DAS 07:00 AS 19:00 HS / n: NOITE DAS 19:00 AS 22:00HS



13

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME	ESCALA DE SERVIÇO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - FEVEREIRO 2013											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
JUSTIANE APARECIDA RONSANI	MUN	DN										
INIA BAIRETO	MUN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
AUDIRÉIA ROSA DA SILVA	MUN	D	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN
ILIANE ZACARIAS	MUN											
LUZINI GOMES DOS SANTOS	MUN											
CIANA CALATRONE	MUN											
ELSON FARIAS	MUN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN
IRLOS CHANAH	MUN											
NATA DIAS DE SOUZA	MUN											
KSON PATRÍCIO	MUN											
IBIO SANTOS SILVA	MUN											
UNO ALVES SANTOS	MUN											
RA F. DA SILVA	MUN											
RES PAULO A LOPES	MUN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN
ICIANA CALATRONE	MUN											
IRIAN PALACIO	MUN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN

NOME	ESCALA DE SERVIÇO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - FEVEREIRO 2013											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
NATA DIAS DE SOUZA	MUN											
JUSTIANE APARECIDA RONSANI	MUN											
IRIAN PALACIO	MUN											
AUDIRÉIA ROSA DA SILVA	MUN											

NOME	ESCALA DE SERVIÇO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM - FEVEREIRO 2013											
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
TRIGIA LINS	MUN											
ARILENE F. SOUZA	MUN											
MARIA GOMES DA SILVA	MUN											
JANA DARK	MUN											
AUDEMIRA MIDEIRAS FERREIRA DA COSTA	MUN											
EXTRA												



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE

MUNICÍPIO: RONDOLÂNDIA

ESCALA DE REVEZAMENTO

TIPO: MENSAL MÊS: DEZEMBRO 2018

SETOR: UNIDADE DE SAÚDE

PLANTÃO: 12/24HS

RD.	TÉC. DE ENF.	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						
01	NARASANDRA	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN					
02	GLEISON	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN				
03	KELI	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN			
04	MARLI	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN		
05	MARINALVA	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	
06	FERNANDO	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	
07	IVANETE	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	DN	
08	ELAINE	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
	BEGAIR DIARISTA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT

Obs.: M=MANHÃ T=TARDE D=DIA N=NOITE F=FÉRIAS

Gláucia M.L. Krupinski
ENFERMEIRA
COREN-MT 362.166

OK
cancelado em 05/12/18
infusão

73
FOLHAS



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTÃO 2017/2020
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTÃO 2017/2020

SECRETARIA DE SAÚDE

MUNICÍPIO: RONDOLÂNDIA

ESCALA DE REVEZAMENTO

TIPO: MENSAL MÊS: JANEIRO 2019

SETOR: UNIDADE DE SAUDE

PLANTÃO: 12/24HS

ORD.	TÉC. DE ENF.	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				
01	NARASANDRA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F				
02	GLEISON									DN	D				DN				DN						DN											
03	KELI					DN		D			DN					DN																				
04	MARLI	DN						DN						DN			N			DN					DN											
05	MARINALVA											DN				N	DN																			
06	FERNANDO						DN			N			DN					DN									DN									
07	IVANETE																																			
08	ELAINE	DN											DN														DN									

BEGAIR DIARISTA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
-----------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.: M=MANHÃ T=TARDE D=DIA N=NOITE F=FÉRIAS

CRÉDITO L. KATZ
 CREDENCIADA
 CREDENCIADA
 CREDENCIADA

Tânia Paula Nunes Moreira
 COREN-MT-000.442.854-15-F-15



PLANTÃO: 12/24HS

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE ESCALA DE REVEZAMENTO

ENDEREÇO: R. RIO MADEIRINHA TIPO: MENSAL MÊS: FEVEREIRO 2019

MUNICÍPIO: RONDOLÂNDIA SETOR: UNIDADE DE SAÚDE

OR D.	TÉC. DE ENF.	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	
01	ELAINE	D ^N	D ^N	S	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	
02	FERNANDO	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	
03	GLEISON	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
04	IVANETE	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
05	KELLI	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
06	MARLI	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
07	MARINALVA	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
08	NARASSANDRA	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N	D ^N
	BEGAIR	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT

Obs.: A escala será de plantões de 12/ 24hs ate segunda ordem, será permitida a troca ou venda de dois plantões no mês. Não será permitido dobrar plantões.
M=MANHÃ D=DIA .N=NOITE

Luciene Lopes de Souza
Diretora geral de Saúde
Portaria n. 01.2019



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 RONDOLÂNDIA
 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
 HUERVETON BRUNO DA SILVA
 GESTÃO 2017/2020

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
 ENDEREÇO: R. RIO MADEIRINHA

MUNICÍPIO: RONDOLÂNDIA

ESCALA DE REVEZAMENTO

TIPO: MENSAL MÊS: MARÇO 2019

PLANTÃO: 12-24 HS

SETOR: UNIDADE DE SAÚDE

OR D.	TÉC. DE ENF.	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				
		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	S	S	I				
01	GLEISON	DN	109,28	DN																																
02	MARINALVA		93,67	DN																																
03	FERNANDO		109,28	DN																																
04	MARLI		109,28	DN																																
05	IVANETE		109,28	DN																																
06	KELI		93,67	DN																																
07	NARASANDRA		109,28	DN																																
08	ELAINE	DN	110,35	DN																																
10	BEGAIR	MT						MT	MT																											

Obs.: A escala será de plantões de 12-24- hs ate segunda ordem, será permitida a troca ou venda de dois plantões no mês. Não será permitido dobra de plantão.
 T=TARDE
 D=DIA
 N=NOITE
 M=MANHÃ

Luciene Lopes de Souza
 Enfermeira
 COREN/RO 000.516.119

26
 OLHAS



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HUERVETON BRUNO DA SILVA
 GESTÃO 2017/2020

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
 ENDEREÇO: R. RIO MADEIRINHA

ESCALA DE REVEZAMENTO

PLANTÃO: 12-24 HS

TIPO: MENSAL MÊS: ABRIL 2019

MUNICÍPIO: RONDOLÂNDIA

SETOR: UNIDADE DE SAÚDE

OR D.	TÉC. DE ENF.	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	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	T								
01	GLEISON			DN				N		DN						DN		DN			DN			DN						DN									
02	MARINALVA 109,20			DN					DN							DN		DN						DN							DN								
03	FERNANDO			DN							DN						DN															DN							
04	MARLI			DN																													DN						
05	IVANETE			DN						DN						DN											DN							DN					
06	KELI			DN						DN																									DN				
07	NARASANDRA																																			DN			
08	ELAINE 128,74			DN							DN																									DN			
09	VANDA 46,83																																				DN		
10	BEGAIR			DN																																		DN	

Obs.: A ESCALA SERÁ DE PLANTÕES DE 12-24 HS ATE SEGUNDA ORDEM, SERÁ PERMITIDA A TROCA OU VENDA DE DOIS PLANTÕES NO MÊS. NÃO SERÁ PERMITIDO DOBRA DE PLANTÃO
 M=MANHÃ T=TARDE N=NOITE
 D=DIA



Luciene Lopes de Souza
 Enfermeira
 CRM 100516/118
 COREN/MT



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 RONDOLÂNDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTÃO 2017/2020



TERMO DE PERMUTA DE PLANTÃO

EU, Gleison Faria, INFORMO À

VOSSA SENHORIA QUE NA DATA DE 10 / 02 / 2019 ESTAREI IMPOSSIBILITADO (A) DE COMPARECER AO PLANTÃO NA FUNÇÃO DE Técnicos em enfermagem EM RAZÃO DO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

(motivos pessoais)

INFORMO, AINDA, QUE ESTARÁ ME SUBSTITUINDO O(A) SERVIDOR(A)

Begain

, DE MESMA FUNÇÃO, QUE ESTANDO CIENTE DAS RESPONSABILIDADES E DE ACORDO COM A SUBSTITUIÇÃO, ABAIXO ASSINA.

DESDE JÁ, DEIXO CONSIGNADA QUE A PERMUTA SERÁ COMPENSADA NO PLANTÃO DO DIA ____/____/____, DATA QUE ESTÁRÁ SOB MINHA RESPONSABILIDADE.

Rondolândia, 10 DE Febrero DE 2019

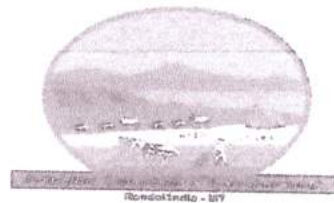
Gleison Faria
 Téc. Enfermagem
 COREN-MT 862234-15

Gleison Faria
 Servidor Solicitante

De Acordo: _____
 Servidor Substituto

 Secretaria municipal de saúde

~~Luciene Lopes de Souza
 Enfermeira
 COREN-MT 00516-16~~



TERMO DE PERMUTA DE PLANTÃO

EU, Gleison Faria, INFORMO À

VOSSA SENHORIA QUE NA DATA DE 31 / 03 / 2019 ESTAREI
IMPOSSIBILITADO (A) DE COMPARECER AO PLANTÃO NA FUNÇÃO DE
Téc. enfermagem, EM RAZÃO DO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

motivos pessoais

INFORMO, AINDA,
QUE ESTARÁ ME SUBSTITUINDO O(A) SERVIDOR(A)

Narasandra G. Nascimento, DE MESMA FUNÇÃO,

QUE ESTANDO CIENTE DAS RESPONSABILIDADES E DE ACORDO COM A
SUBSTITUIÇÃO, ABAIXO ASSINA.

DESDE JÁ, DEIXO CONSIGNADA QUE A PERMUTA SERÁ COMPENSADA
NO PLANTÃO DO DIA 06 / 03 / 2019, DATA QUE ESTÁRÁ SOB MINHA
RESPONSABILIDADE.

Rondolândia - MT, 03 DE Março DE 2019.

Gleison Faria
Téc. Enfermagem
COREN-MT 869234-15

Servidor Solicitante

NARASANDRA G. NASCIMENTO
Téc. de Enfermagem
COREN/MT 001.187.548

De Acordo: [Assinatura]
Servidor Substituto

Secretaria municipal de saúde



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 RONDOLÂNDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTÃO 2017/2020



TERMO DE PERMUTA DE PLANTÃO

EU, Gleison Faria, INFORMO À VOSSA SENHORIA QUE NA DATA DE 03 / 02 / 2019 ESTAREI IMPOSSIBILITADO (A) DE COMPARECER AO PLANTÃO NA FUNÇÃO DE Técnico em Enfermagem EM RAZÃO DO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S): (motivos pessoais)

INFORMO, AINDA, QUE ESTARÁ ME SUBSTITUINDO O(A) SERVIDOR(A) Begam, DE MESMA FUNÇÃO, QUE ESTANDO CIENTE DAS RESPONSABILIDADES E DE ACORDO COM A SUBSTITUIÇÃO, ABAIXO ASSINA.

DESDE JÁ, DEIXO CONSIGNADA QUE A PERMUTA SERÁ COMPENSADA NO PLANTÃO DO DIA ___ / ___ / ___, DATA QUE ESTÁRÁ SOB MINHA RESPONSABILIDADE.

Rondolândia-MT, 03 DE Fevereiro DE 2019
Gleison Faria
 Téc. Enfermagem
 COREN-MT 862234-15
 Servidor Solicitante

De Acordo: _____
 Servidor Substituto

 Secretaria municipal de saúde

[Handwritten signature]
 T. de Saúde
 Rondolândia - MT

30
 FOLHAS

Ilma Sra.
Kátia Monteiro
Secretária de Saúde Rondolândia-MT

DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

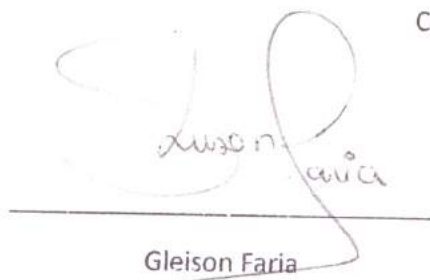
Eu, Gleison Faria, Estudante, servidor público do município de Rondolândia-MT no cargo de técnico em enfermagem matrícula 2424, DECLARO, para os devidos fins que estou entregando duas CAT (comunicação de Acidente de Trabalho) primeiro de número CAT:2019.067.334-6/01 datas do ocorrido 13/02/2019 e a segunda de número CAT: 2019.158.220-4/01 datas do ocorrido 25/04/2019, todas as comunicações foram referentes a acidente de percurso relacionado a difícil acesso das estradas.

A primeira CAT de Numero CAT:2019.067.334-6/01 datas do ocorrido 13/02/2019 foi entregue atestado diretamente a secretaria de saúde e não foi entregue a CAT porque o sistema não estava imprimindo, a segunda de número CAT: 2019.158.220-4/01 datas do ocorrido 25/04/2019 está sendo entregue com o atestado.

Desde já agradeço pela sua compressão e me coloco a disposição para quaisquer dúvidas.

Atenciosamente;

Cacoal-RO - 25 de Abril de 2019



Gleison Faria

Técnico em enfermagem COREN-MT 862234-IS

Servidor público matrícula 2424





PREVIDÊNCIA SOCIAL

Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2019.067.334-6/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	15/02/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	GLEISONFARIA@HOTMAIL.COM

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	MUNICIPIO DE RONDOLANDIA		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 042214860001-49	CNAE	84116
CEP	78338000	Endereço	AV PRINCIPAL 450 ZONA URBANA
Bairro	CENTRO	Estado	MT
Município	RONDOLANDIA	Telefone	0065-06238331

Informações do Acidentado

Nome	GLEISON FARIA	Data Nascimento	11/11/1989
Nome da Mãe	MARIA DA CONSOLACAO FARIA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	8 - Ensino superior incompleto		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.427,00
CTPS	237711 Série: 00001 Dt emissão: 16/04/2007 UF: RO	Identidade	1067128 Dt emissão: 02/07/2007 Órg Exp: 01 UF: RO
PIS/PASEP/NIT	2063642877-4	Endereço	AVENIDA AMAZONAS 3840
Bairro	JARDIM CLODOALDO	CEP	76963630
Estado	RO	Município	CACOAL
Telefone	6900-0092301908	CBO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
Posicionado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	13/02/2019	Hora do Acidente	01:00
Horas Trabalhadas	24:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	4 - Área Rural	Esp. Local	TRAJETO - LINHA 05 PROXIM
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	MT
Município do Acidente	RONDOLANDIA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	14/02/2019
Parte do Corpo	75.60.40.000 - DORSO (INCLUSIVE MUSCULOS DORSAIS, COLUNA E		
Agente Causador	30.30.75.900 - VEICULO, NIC		
Sit. Gerador	20.00.16.600 - QUEDA DE PESSOA EM MESMO NIVEL SOB		
Morte	Não	Data Óbito	

Cacoal-RO 15/02/2019

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Localidade	HOSPITAL DOS ACIDENT	Data Atend.	15/02/2019
Hora Atend.	15:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 006 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.90.000 - LESAO IMEDIATA, NIC		
CID - 10	M54 4 - Lumbago com ciatica		
Observações	S80.0	CRM	0000002666 - UF: RO

Cacoal-RO 15/02/2019

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 19/02/2019

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.





Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2019.158.220-4/01

Informações do Emitente

Emitente	5 - Autoridade pública	Data Emissão	25/04/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	GLEISONFARIA@HOTMAIL.COM

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	MUNICIPIO DE RONDOLANDIA		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 042214860001-49	CNAE	84116
CEP	78338000	Endereço	AV PRINCIPAL 450 ZONA URBANA
Bairro	CENTRO	Estado	MT
Município	RONDOLANDIA	Telefone	0065-06238331

Informações do Acidentado

Nome	GLEISON FARIA	Data Nascimento	11/11/1989
Nome da Mãe	MARIA DA CONSOLACAO FARIA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	8 - Ensino superior incompleto		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.399,00
CTPS	237711 Série: 00001 Dt emissão: UF: RO	Identidade	1067128 Dt emissão: 02/07/2007 Órg Exp: 01 UF: RO
PIS/PASEP/NIT	2063642877-4	Endereço	AVENIDA AMAZONAS 3840
Bairro	JARDIM CLODOALDO	CEP	76963630
Estado	RO	Município	CACOAL
Telefone	6900-0092301908	CBO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	25/04/2019	Hora do Acidente	09:00
Horas Trabalhadas	24:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	4 - Área Rural	Esp. Local	ESTRADA CHEIO BURACO
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	MT
Município do Acidente	RONDOLANDIA	Último dia Trabalho/Dt Óbito	25/04/2019
Parte do Corpo	75.60.40.000 - DORSO (INCLUSIVE MUSCULOS DORSAIS, COLUNA E		
Agente Causador	30.30.75.200 - MOTOCICLETA, MOTONETA		
Sit. Gerador	20.00.08.900 - IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA, NIC		
Morte	Não	Data Óbito	

Cacoal-RO 25/04/2019

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	HAMSL	Data Atend.	25/04/2019
Hora Atend.	14:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 009 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.25.000 - INFLAMACAO DE ARTICULACAO, TENDAO OU MUSCULO -		
CID - 10	M54.4 - Lumbago com ciatica		
Observações	OCORIDO PESSIMA ESTRADA	CRM	0000002666 - UF: RO

Cacoal-RO 25/04/2019

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 25/04/2019 às 17:08:59

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substituí o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado: Gleison Fava

Profissional N° _____ Portador da Carteira

de 6 seis Série: _____ necessita

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. 15-07-19

5-80.0

Hospital dos Acidentados e Mat. São Lucas

Localidade e Data


Dr. Rodrigo Colacino Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RO 2886 TEOT 10810

Assinatura do Médico - CRM N°

* Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS. Aprovado pelo Decreto nº 60501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado: Gluison Fava _____
Portador da Carteira

Profissional Nº _____ Série: _____ necessita
de 09 (nove) dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. m-54.9

Cecant, 25-04-19

Hospital dos Acidentados e Mat. São Lucas

Localidade e Data


Dr. Rodrigo Colacino Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RO 2882 TEOT 10836

Assinatura do Médico - CRM Nº

* Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº 60501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa
de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.






Prefeitura Municipal de Ariquemes
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

UNIDADE DE SAÚDE _____
Ariquemes - RO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins de direito e há quem pos
interessar, que Sterson Tavares
foi atendido nesta Unidade de Saúde, no dia 12, 05, 19, e o(a) mesmo (a) necess
afastar-se de suas funções por OITO (8) dias. H10.3

O diagnóstico é sigiloso. O CID só será revelado se solicitado judicialmente ou por autorização do paciente.

 Ariquemes-RO, 12 de maio de 19.

Médico - CRM

Recebi
em 13/05/19


MARLENE ENGLER LOUREIRO
Portaria nº 2890/OP/PMR/19
Cargo de Médico de Referência de Pessoal - FG-8

MUNICIPAL DE RIQUEMES
36
FOLHAS

Estado do Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLANDIA

Relação de Atestados

Seleção: Funcionário = 2404

Atestado	N ° Atestado	Tipo Atestado	Data	Retorno	Dias Afast	Médico
Funcionário: GLEISON FARIA						
1		ATESTADO ODONTOLÓGICO	13/11/2018 00:00	15/11/2018 00:00	002	PEDRO HENRIQUE AZEVEDO
2	2		09/12/2018 00:00	11/12/2018 00:00	002	KETLIN BATISTA
3	3	ATESTADO MÉDICO	15/02/2019 00:00	21/02/2019 00:00	006	RODRIGO COLACINO SILVA
4	4	ATESTADO MÉDICO	25/04/2019 00:00	04/05/2019 00:00	009	RODRIGO COLACINO SILVA
5	5	ATESTADO MÉDICO	12/05/2019 00:00	20/05/2019 00:00	008	FRANCISCO GOMES DA COSTA

Total de atestados do funcionário: 5 Total de dias afastado do funcionário: 027

Total de atestados: 5 Total de funcionários: 1 Total de dias afastado: 27





À Procuradoria Geral
Luiz Francisco da Silva

Despacho:

Em virtude das informações recebidas do DRH da Prefeitura Municipal de Ariquemes-RO solicitadas através ofício nº203/DRH/GP/PMR, recebemos a informação de que o servidor Gleison Faria, ocupante do cargo efetivo de técnico de enfermagem, matrícula funcional nº2404, é ocupante da mesma função no Município de Ariquemes-Ro, conforme documentos em anexo, solicito parecer desta Procuradoria, a respeito da legalidade ou não do acúmulo de cargos ao qual o servidor faz jus.

Rondolândia, em 08 de maio de 2019.

Genivaldo Rodrigues Ferreira
Dir. Dpto. Recursos Humanos

Genivaldo Rodrigues Ferreira
Direção do Departamento
de Recursos Humanos
Decreto nº 1.569/GAB/PMR/19

Genivaldo

Luiz Francisco da Silva





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO

Memorando nº 79/2019

Rondolândia, 01 de Julho de 2019

A
Unidade de Controle Interno
Rondolândia - MT

Assunto: Processo nº 0231/2019 – Verificação de Acúmulo Ilegal de Cargos do Servidor Gleison Faria.

Prezado(a) Senhor(a),

Veio até nós o presente processo no intuito de apurar possíveis ilegalidades/irregularidades do servidor Gleison Faria, técnico em Enfermagem, em sua jornada de trabalho, pois conforme notícia o servidor é concursado no Município de Rondolândia – MT e Município de Ariquemes.

Com o intuito de salvaguardar a *res pública*, encaminhamos o presente para análise desta UCI, de acordo com o que consta nos autos, para apurar se há ou não indícios de Acumulação Indevida de cargo/função pública do servidor, sendo o caso instaurar Processo Disciplinar ou Sindicância Administrativa.

Com ou sem parecer, após, retorne os autos ao Gabinete para as providências, informações que o caso requer.

Atenciosamente,

Charmene Cavilhas
Decreto Municipal nº 1568/2019
Chefe de Gabinete Rondolândia - MT

Charmene de Camargo Cavilhas
Decreto nº 1.568/GAB/PMR
CHEFE DE GABINETE

C.I.D.	Atendimento	Def.
	Clínica	Sim
	Hospital	Sim
M54.4,S80.0	Hospital	Sim
M54.4	Hospital	Sim
H10.3	Posto Médico	Sim





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
GABINETE DO CONTROLADOR GERAL

DESPACHO n° 001/CGM/2019

Rondolândia/MT, 02 de julho de 2019.

À Sr^(a).

Chefe de Gabinete do Prefeito Municipal
Charmene Camargo Cavilhas

Assunto:

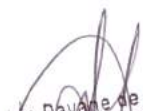
Senhora Secretária,

Considerando o memorando n° 079/2019 e os documentos acostados em fls. n° 01 a 40; bem como o despacho de fls. 039 do responsável do DRH a procuradoria do Município;

Considerando que é competência exclusiva do Prefeito Municipal determinar a instauração de Processo Administrativo disciplinar e, ainda, considerando que o tema "acumulo ilegal de cargos", em primeiro momento demanda manifestação de cunho jurídico, mister se faz a remessa do feito a Procuradoria Geral do Município conforme propriamente requisitado pelo procurador Luiz Francisco da Silva verso das fls.039.

Instaurado o devido PAD ou, havendo despacho/decisão do gabinete em sentido contrário, comunique-se a essa controladoria para acompanhamento de conhecimento.

Atenciosamente,


Isis Dayane de Oliveira
Controladora Geral do Município
Matrícula 294

Prefeitura de Rondolândia/MT PROTOCOLO Recebido em 02/07/2019  Servidor

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado: Gluisson Fava Portador da Carteira

Profissional Nº _____ Série: _____ necessita
de 09 (nove) dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. m-54.9

Cacoal, 25 04-19
Hospital dos Acidentados e Mat. São Lucas Localidade e Data


Dr. Rodrigo Colacino Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RO 2888 - TEOT 10846
Assinatura do Médico - CRM Nº

* Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº 60501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa
de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.


MARLENE ENGLER LOUREIRO
Portaria nº 2890/OP/PMR/19
Chefe de seção de cadastro de pessoal - F-8

40
Recebi em 03/05/19
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOLANDA FOLHAS