

I - NOME DO EMPREGADO	II - CPF	III - SERVIÇO PRESTADO
ELIANE GOMES	552.***.***-34	ENFERMEIRA
FRANCISCA DAILZA TOMAZ DA SILVA	122.***.***-99	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
JUCIMONE CIRILO MIGUEL	127.***.***-61	TÉCNICO DE EMFERMAGEM
RAQUEL LOPES VIANA DE ARAÚJO	055.***.***-80	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
MARIA GABRIELLA PEREIRA LOPES	132.***.***-36	ENFERMEIRA
MIRELLY ISRAIANY DE SOUZA RIBEIRO	107.***.***-39	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

IV - DATA DE INÍCIO E TÉRMINO	V - CARGA HORÁRIA	VI - VALOR MENSAL (BRUTO)	VII - JORNADA SEMANAL
03-03-2025/31/12/2025	40 HORAS	1 935,00	08 HORAS
02-01-2025/31-12-2025	40 HORAS	1 821,60	08 HORAS
02-05-2025/31-12-2025	40 HORAS	1 821,60	08 HORAS
02-01-2025/31-12-2025	40 HORAS	1 821,60	08 HORAS
02-01-2025/31-12-2025	40 HORAS	2 400,00	08 HORAS
02-01-2025/31-12-2025	40 HORAS	1 821,60	08 HORAS

VIII - LOCAL ONDE O SERVIÇO SERÁ REALIZADO	IX - MÊS E ANO
CASA DE APOIO	dez-25
UNIDADE MISTA DE SAÚDE	dez-25
SEC MUNICIPAL DE SAUDE	dez-25
UNIDADE MISTA DE SAÚDE	dez-25
UNIDADE MISTA DE SAÚDE	dez-25
UNIDADE MISTA DE SAÚDE	dez-25