



SOLICITAÇÃO PREVIÁ PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

Dados do(a) Empregado(a):	
Matrícula: 5200	Nome: Douval de Campos
Atividades a serem desenvolvidas:	
- Transp. Pacientes Hemodialise.	

Ass do Servidor: Douval de Campos MÊS/ANO de referência : 12 / 2018

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
117,35	21,48	3,23	3,20	

<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo pagamento		<input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefia Imediata: 		Assinatura do Secretário: VINICIUS G. TONON Secretário Municipal de Saúde	

Ademir Corrêa
Supervisor Geral de Saúde
Matrícula 4390



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO

Reconhecida pela Portaria nº 535 de 03/10/2016

SOLICITAÇÃO PREVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

Dados do(a) Servidor(a)	
Matrícula: 9307	Nome: Fabrício Rodrigues
Atividades a serem desenvolvidas	
HE - Realizou cobertura dos Peixes do Condutor Paulo Pompeu, plantão diurno.	

Ass do Servidor:

MÊS/ANO de referência : 12 / 2018

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
120,00	21,98	0,60	-	-

<input type="checkbox"/> Autorizo pagamento		<input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefe Imediata: ELISANGELA C. S. OLIVEIRA Enf. Coordenadora Urgência e Emergência - (192) - Amparo COREV SP 0229694		Assinatura do Secretário: VINICIUS G. TONON 	

VINICIUS G. TONON
Secretário Municipal de Saúde

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-450 – TEL: (19) 3817-9300
administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)

Matrícula: 5521	Nome: Izineu Gomes Soares
--------------------	------------------------------

2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas

- Viagens Transp. Santos
- Apoio '192

Ass do Servidor: [Assinatura] MÊS/ANO de referência: 12, 2018

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
116,57	3,17	29,47	5,00	/

3. Deliberação

Autorizo pagamento Não autorizo pagamento

Assinatura da Chefia Imediata: <u>[Assinatura]</u> Ademir Corrêa Supervisor Geral de Saúde Matrícula 4390	Assinatura do Secretário: VINICIUS G. TONON Secretário Municipal de Saúde
---	---



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário

De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)

Matricula:	Nome:
3620	MARCELO MARQUES DE ALMEIDA LARI

2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas

Cumpriu horas-extras na elaboração da grade de programação da radio Cultura observando dias e horários que os programas irão ao ar, bem como as inserções de chamadas e vinhetas que devem ser apresentadas.
Cumpriu também horas-extras na atuação como mestre-de-cerimônias.

Ass do Servidor: 

MÊS/ANO de referência : DEZ / 2018

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
146,43	62,32	01,67	02,02	=====


3. Deliberações:

Autorizo pagamento

Não autorizo pagamento

Assinatura da Chefia Imediata:

Assinatura do Secretário:


Marcelo M. de Almeida Lari
Diretor - DAT nº 12.582
Rádio Cultura Municipal de Amparo


Carlos Roberto Piffer
Secretário Municipal
Governo

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário

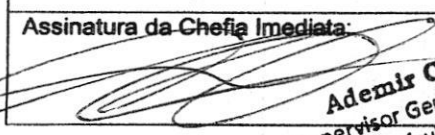
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)	
Matrícula: 5984	Nome: Juliano Cristian Brunetto Jacowasso
2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas	
<p>- Transporte Sanitário para municípios como Campinas, Sumaré, Sta Bárbara, Piraicaba, Atibaia.</p> <p>- Limpeza, conservação e abastecimento do veículo.</p>	

Ass do Servidor: 

MÊS/ANO de referência : 01 / 2019

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
100,67	/	6,93	/	/

3. Deliberações	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo pagamento	
<input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefe Imediata:  Ademir Corrêa Supervisor Geral de Saúde Matrícula 4390	Assinatura do Secretário: VINICIUS G. TONON Secretário Municipal de Saúde

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-450 – TEL: (19) 3817-9300

administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO

Reconhecida pela Portaria nº 15 de 17/01/2013

lançado

SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)

Matrícula:

Nome:

5041 Paulo Augusto Peres Bezerra

2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas

ACOMPANHAR O SR PREFEITO
EM COMPROMISSOS EXTERNOS

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
193	48	—	—	—

3. Deliberações:

Autorizo pagamento

Não autorizo pagamento

Assinatura do Secretário:

Assinatura do Prefeito:

Luiz Oscar Vitale Jacob

Luiz Oscar Vitale Jacob

Prefeito Municipal

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 - CENTRO - AMPARO/SP - CEP 13.900-450 - TEL: (19) 3817-9300
administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário

De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)	
Matrícula: 8076	Nome: Rodrigo Alves
2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas	
<p>- Transporte Sanitário para municípios de Campinas, São Barbano, Sumaré, Atibaia.</p> <p>- Limpeza, conservação e manutenção do veículo utilizado</p>	

Ass do Servidor:

MÊS/ANO de referência: 01/2019

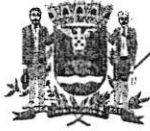
QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
114,22	6,05	0,90	1,43	

3. Deliberação	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo pagamento <input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefe Imediata: Ademir Corrêa Supervisor Geral de Saúde Matrícula 4390	Assinatura do Secretário: VINICIUS G. TONON Secretário Municipal de Saúde

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-450 – TEL: (19) 3817-9300

administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário

De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)	
Matrícula: 6.121	Nome: Sidnei Cozer
2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas	
<p>- substituição de funcionários; - Plantão; - viagens/trabalhos.</p>	

Ass do Servidor: SIDNEI COZER MÊS/ANO de referência: 01, 2019

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
149,63	02,68	02,80	— φ —	200,00

3. Deliberações:	
<input type="checkbox"/> Autorizo pagamento <input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefia Imediata:	Assinatura do Secretário:

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-450 – TEL: (19) 3817-9300
administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário

De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)	
Matrícula: 5984	Nome: Juliano Cristian Brunetto-Jacomasso
2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas	
<p>HE - Viagem a outros municípios a serviço de Transporte Soutano</p>	

Ass do Servidor: _____

MÊS/ANO de referência : 11/19

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
83,28	3	7,57	-	-

3. Deliberações:	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo pagamento <input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefia Imediata: ELISÂNGELA C. VEIRA Enx. Coordenadora Urgência e Emergência - 132 - Amparo Emergência - 321669	Assinatura do Secretário: VINÍCIUS G. T. Secretário Municipal

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"

AV. BERNARDINO DE CAMPOS, Nº 705 – CENTRO – AMPARO/SP – CEP 13.900-450 – TEL: (19) 3817-9300

administracao@amparo.sp.gov.br www.amparo.sp.gov.br



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)

Matrícula: 7076 Nome: Rodrigo Alves

2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas

HE - Auxílio no atendimento telefônico
no Transporte sanitário e setor de 192

Ass do Servidor: _____

MÊS/ANO de referência : 11/19

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
5,78		—	—	—

3. Deliberações:

Autorizo pagamento

Não autorizo pagamento

Assinatura da Chefia Imediata:

ELISANGELA C. S. OLIVEIRA
Enf. Coordenadora Urgência e
Emergência - 192 - Amparo
CPF: 03.045.554

Assinatura do Secretário:

VINICIUS G. TOMAZI
Secretário Municipal



SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Senhor Secretário
De acordo com a proposta de trabalho abaixo, solicito autorização para realização de horas extras.

1. Dados do(a) empregado(a)	
Matrícula: 6121	Nome: Sidnei Cozer
2. Justificativa para a realização de Horas Extras e Atividades a serem desenvolvidas	
<ul style="list-style-type: none"> - Plantões; - Substituições de funcionários; - Transportes/Trageiros. 	

Ass do Servidor: _____

MÊS/ANO de referência: 11 / 2013

QTDE HE 50%	QTDE HE 100%	QTDE HE NOT 50%	QTDE HE NOT 100%	SOBREAVISO
148,90	22,17	00,80	04,80	200,00

3. Deliberações:	
<input type="checkbox"/> Autorizo pagamento <input type="checkbox"/> Não autorizo pagamento	
Assinatura da Chefia Imediata:	Assinatura do Secretário:

CARLOS ROBERTO PIFFER
Secretário Municipal
Sec. Mun. Infraestrutura e
Serviços - SMIS

PAÇO MUNICIPAL "PREFEITO CARLOS PIFFER"