GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DO DF – INAS

FOLHA DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 02848783 REF. MARÇO/2025

NOME DO SERVIDOR: KARINA SILVA DE SOUZA GOMES

CARGO EFETIVO: REF.:

CARGO EM COMISSÃO: ASSESSOR SIMBOLO CARGO: CC-08

UA: 001 IINSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DO DF - INAS CARGA HORÁRIA SEMANAL: 40h

CÓDIGO DA LOTAÇÃO: 38.01.00.00.00.00 DESC. LOTAÇÃO: PRESIDÊNCIA

| DIA | ENTRADA | HORA | SAÍDA | HORA | ENTRADA | HORA | SAÍDA | HORA | CÓD. |
|-----|-------------|------|-------------|------|-------------|-------|-------------|------|------|
| 01 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | |
| 02 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | |
| 03 | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | |
| 04 | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | |
| 05 | FACULTATIVO | | FACULTATIVO | | | 14:00 | | | |
| 06 | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | |
| 08 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | |
| 09 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | |
| 16 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | |
| 23 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO | | |
| 30 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO | | |
| 31 | | | | | | | | | |

| ASSINATURA E | CARIMBO DO | CHEFE IMEDIATO |) |
|--------------|------------|----------------|---|
| | | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

| GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|--|
| MATRÍCULA: | UA: | TIPO DE UA: | LOTAÇÃO: | | | | |
| | | TABELA DE CODIFICAÇÃO |)) | | | | |
| NACOLUNA RELATIVA SERVIDOR. | A AO CÓDIGO SERÃO AI | NOTADAS, DE ACORDO COMA CODIFICAÇÃO | O ABAIXO, AS OCORRÊNCIAS DO MÊS, RELATIVAS AO | | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | CÓDIGOS | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 118 – Exame Médico Pi 119 – Falta injustificada | | | | | | | |
| 205 – Licença motivo d | | | | | | | |
| 207 – Licença maternid | | | | | | | |
| 211 – Licença adoção (0 219 – Abono anual | 07) dias consecutivos ir | nclusive o dia do acontecimento | | | | | |
| 258 – Recesso | | | | | | | |
| 289 – Licença paternida | ade 07 dias consecutivo | os inclusive o dia do nascimento | | | | | |
| 310 – Afastamento doa | | | | | | | |
| 313 – Afastamento fale 314 – Afastamento júri | | as) | | | | | |
| 317 – Afastamento par | | | | | | | |
| 318 – Afastamento par | | namento/Curso | | | | | |
| 339 – Prorrogação Lice | | as) | | | | | |
| 340 – Atestado de Com 345 – Atestado de até 3 | | | | | | | |
| 594 – Férias | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |