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

## **FOLHA DE FREQUÊNCIA**

MATRÍCULA: 0286195X REF. ABRIL/2025

NOME DO SERVIDOR: VANESSA VITÓRIA DOS SANTOS DE ARAÚJO

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: 38.01.06.09.00.00 DESC. LOTAÇÃO: CEHFIA DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

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

| ASSINATURA E | CARIMBO | DO CH | EFE IMED | IATO |
|--------------|---------|-------|----------|------|
|              |         |       |          |      |

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

| GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF                |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| MATRÍCULA:                                       | UA:   | TIPO DE UA:  | LC                                       | OTAÇÃO:  |  |  |  |
|  |   | TABELA DE CODIFIC  | AÇÃO                                     |  |  |  |  |
| NACOLUNA RELATIV<br>SERVIDOR.                    | /A AO CÓDIGO SERÃO AN                               | NOTADAS, DE ACORDO COMA CODIFI                                     | CAÇÃO ABAIXO, AS C                       | DCORRÊNCIAS DO MÊS, RELATIVAS AO   |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES:                                     |   |  |  |  |  |  |  |
| e Indireta do Distri<br>que lhe confere o a      | ito Federal, e dá out<br>artigo 100, incisos VI     | ras providências. O GÓVERNADO<br>I, X e XXVI, da Lei Orgânica do I | OR DO DISTRITO FE<br>Distrito Federal, D | o da Administração Pública Direta<br>DERAL, no uso das atribuições<br>ECRETA: Art. 1º Fica estabelecido<br>reta e Indireta do Distrito Federal |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   | CÓDIGOS  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| 118 – Exame Médico I<br>119 – Falta injustificad | Preventivo ou Periódico<br>da                       |  |  |  |  |  |  |
| 205 – Licença motivo                             | doença família (efetivo)                            |  |  |  |  |  |  |
| 207 – Licença materni<br>211 – Licenca adocão    |   | clusive o dia do acontecimento                                     |  |  |  |  |  |
| 219 – Abono anual                                | (,  |  |  |  |  |  |  |
| 258 – Recesso<br>289 – Licença paternio          | dade 07 dias consecutivo                            | s inclusive o dia do nascimento                                    |  |  |  |  |  |
| 310 – Afastamento do                             | -   |  |  |  |  |  |  |
| 314 – Afastamento jú                             | lecimento família (08 dia<br>ri serviço obrigatório | is)  |  |  |  |  |  |
|  | ara casamento 08 dias<br>ara participação em trein  | amento/Curso   |  |  |  |  |  |
| 339 – Prorrogação Lic                            | ença paternidade (23 dia                            |  |  |  |  |  |  |
| 340 – Atestado de Cor<br>345 – Atestado de até   | •   |  |  |  |  |  |  |
| 594 – Férias                                     |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| 1  |   |  |  |  |  |  |  |