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

## **FOLHA DE FREQUÊNCIA**

MATRÍCULA: 02812878 REF. MARÇO/2025

NOME DO SERVIDOR: FERNANDA CAROLINA FERREIRA DA SILVA

CARGO EFETIVO: REF.:

CARGO EM COMISSÃO: CHEFE SIMBOLO CARGO: CNE-03

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

CÓDIGO DA LOTAÇÃO: 38.01.09.07.00.00 DESC. LOTAÇÃO: ASSESSORIA DO CONSULTIVO

| 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            | )<br>)   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NA COLUNA RELATIVA AO CÓDIGO SERÃO ANOTADAS, DE ACORDO COMA CODIFICAÇÃO ABAIXO, AS OCORRÊNCIAS DO MÊS, RELATIVAS AO SERVIDOR. |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES:  |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          | CÓDIGOS                          |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 118 – Exame Médico Pi<br>119 – Falta injustificada  |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 205 – Licença motivo d  |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 207 – Licença maternid  |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 211 – Licença adoção (0<br>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<br>314 – Afastamento júri  |                          | as)                              |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 317 – Afastamento par   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 318 – Afastamento par   |                          | namento/Curso                    |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 339 – Prorrogação Lice  |                          | as)                              |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 340 – Atestado de Com<br>345 – Atestado de até 3  |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 594 – Férias  | Julas                    |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                          |                                  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |