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

FOLHA DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 02846527 REF. ABRIL/2025

NOME DO SERVIDOR: WESLEY LIMA SILVA 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: 38.01.07.03.01.01 DESC. LOTAÇÃO: GERÊNCIA DE EXECUÇÃO DE CONTRATOS

| | CODIGO DA LOTAÇÃO. 38.01.07.03.01.01 DESC. LOTAÇÃO. GERENGADE EXECUÇÃO DE CONTRATOS | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|------|--|--|
| 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 CHEFE IMEDIATO | ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

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