

Cartão Ponto

Período: 15/06/2019 a 14/07/2019

Pág.:

Empregador: 0001 PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

CGC: 83.102.244/0001-02

Atividade:

Endereço: PRAÇA GETULIO VARGAS

435

Cidade: Gaspar

- SC

Empregado: 14178

MARCELO LUIS COLLA

Cargo: Assessor de Gestão Pública

CTPS: 000005354 - 026 001

Localização: 1.1.002

Sec. Fazenda e Gestão Adm Categoria: Mensalista

Horários: 0310 07:00 12:00 13:00 16:00

Data	Sem	Hor	Marcações	Trabalho	Faltas	Extras 50%	Extras 100%
15/06	SAB	9998	Compensado				
16/06	DOM	9999	Dsr				
17/06	SEG	0310	Faltas		08:00		
18/06	TER	0310	06:53 12:01 12:35 15:59 .	08:00			
19/06	QUA	0310	06:57 12:05 12:49 Saída Antecipada	05:00			
20/06	QUI	9997	Feriado				
21/06	SEX	0310	06:49 11:59 .	05:00			
22/06	SAB	9998	Compensado				
23/06	DOM	9999	Dsr				
24/06	SEG	0310	06:45 12:01 12:36 16:01 .	08:00			
25/06	TER	0310	06:50 12:03 12:38 15:58 .	08:00			
26/06	QUA	0310	06:48 12:03 12:50 15:55 .	08:00			
27/06	QUI	0310	06:56 12:14 12:36 15:57 .	08:00			
28/06	SEX	0310	06:45 12:01 12:59 15:30 .	07:30			
29/06	SAB	9998	Compensado				
30/06	DOM	9999	Dsr				
01/07	SEG	0310	06:46 12:02 12:31 16:02 .	08:00			
02/07	TER	0310	06:52 12:04 12:58 15:59 .	08:00			
03/07	QUA	0310	06:47 12:02 12:46 16:01 .	08:00			
04/07	QUI	0310	07:02 12:07 13:03 15:59 .	08:00			
05/07	SEX	0310	06:56 12:00 12:24 15:31 .	07:31			
06/07	SAB	9998	Compensado				
07/07	DOM	9999	Dsr				
08/07	SEG	0310	06:41 12:06 12:37 16:01 .	08:00			
09/07	TER	0310	06:49 12:03 13:04 16:00 .	08:00			
10/07	QUA	0310	Faltas		08:00		
11/07	QUI	0310	06:45 12:02 12:33 16:01 .	08:00			
12/07	SEX	0310	06:50 Saída Antecipada				
13/07	SAB	9998	Compensado				
14/07	DOM	9999	Dsr				

Extras Não Aut.: 006:51

Extras 50%: 000:00

Extras 100%: 000:00

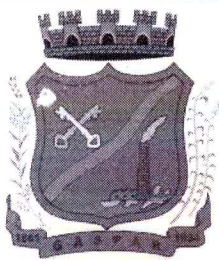
Faltas: 016:00

Trabalho: 121:01

Estou de pleno acordo com o que demonstram as marcações acima, sendo que representam o ocorrido neste período.

Assinatura do Empregado

Assinatura da Chefe



Cartão Ponto

Período : 15/06/2019 a 14/07/2019

Empregador: 0001 PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR

CGC: 83.102.244/0001-02

Endereço: PRAÇA GETULIO VARGAS

Cidade: Gaspar

- SC

Atividade:

Pág.: 1

Empregado: 14178

MARCELO LUIS COLLA

Cargo: Assessor de Gestão Pública

CTPS: 000005354 - 026 001

Localização: 1.1.002

Sec. Fazenda e Gestão Adm Categoria: Mensalista

Horários: 0310 07:00 12:00 13:00 16:00

Data	Sem	Hor	Marcações	Trabalho	Faltas	Extras 50%	Extras 100%
15/06	SAB	9998	Compensado				
16/06	DOM	9999	Dsr				
17/06	SEG	0310	Curso/Reunião/Eleição				
18/06	TER	0310	06:53 12:01 12:35 15:59 .	08:00			
19/06	QUA	0310	06:57 12:05 12:49 16:00 .	08:00			
20/06	QUI	9997	Feriado				
21/06	SEX	0310	06:49 11:59 13:00 16:00 .	08:00			
22/06	SAB	9998	Compensado				
23/06	DOM	9999	Dsr				
24/06	SEG	0310	06:45 12:01 12:36 16:01 .	08:00			
25/06	TER	0310	06:50 12:03 12:38 15:58 .	08:00			
26/06	QUA	0310	06:48 12:03 12:50 15:55 .	08:00			
27/06	QUI	0310	06:56 12:14 12:36 15:57 .	08:00			
28/06	SEX	0310	06:45 12:01 12:59 15:30 .	07:30			
29/06	SAB	9998	Compensado				
30/06	DOM	9999	Dsr				
01/07	SEG	0310	06:46 12:02 12:31 16:02 .	08:00			
02/07	TER	0310	06:52 12:04 12:58 15:59 .	08:00			
03/07	QUA	0310	06:47 12:02 12:46 16:01 .	08:00			
04/07	QUI	0310	07:02 12:07 13:03 15:59 .	08:00			
05/07	SEX	0310	06:56 12:00 12:24 15:31 .	07:31			
06/07	SAB	9998	Compensado				
07/07	DOM	9999	Dsr				
08/07	SEG	0310	06:41 12:06 12:37 16:01 .	08:00			
09/07	TER	0310	06:49 12:03 13:04 16:00 .	08:00			
10/07	QUA	0310	Curso/Reunião/Eleição				
11/07	QUI	0310	06:45 12:02 12:33 16:01 .	08:00			
12/07	SEX	0310	06:50 10:00 .	03:00			
13/07	SAB	9998	Compensado				
14/07	DOM	9999	Dsr				

Extras Não Aut.: 007:12

Extras 50%:000:00

Extras 100%:000:00

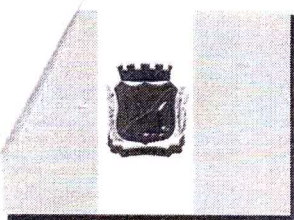
Faltas:000:00

Trabalho: 130:01

Estou de pleno acordo com o que demonstram as marcações acima, sendo que representam o ocorrido neste período.

Assinatura do Empregado

Assinatura da Chefia



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO PESSOAL

JUSTIFICATIVA DE REGISTRO PONTO BIOMÉTRICO

Secretaria: Fazenda e Gestão Administrativa Local: Gestão de Convênios

Data: 14/06/2019 Cadastro: 114178 Cargo: Assessor de Gestão Pública

Nome do Servidor: Marcelo Luis Colla

PARA USO DO SECRETÁRIO

Data: / /

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura do Secretário

DIA	HORÁRIO				JUSTIFICATIVA
	ENTRAD	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
17/06					Capacitação em Itajaí – AMFRI – Lei 13/019/2014
18/06					
19/06	-	-	-	16h00	Esquecimento de batida.
20/06					
21/06	-	-	13h00	16h00	Esquecimento de batida.
22/06					
23/06					
24/06					
25/06					
26/06					
27/06					
28/06					
29/06					
30/06					
01/07					
02/07					
03/07					
04/07					
05/07					
06/07					
07/07					
08/07					
09/07					
10/07					Capacitação em Itajaí – ICON/TCE-SC
11/07					
12/07	-	10h	-	-	Saída mais cedo autorizado por chefia, internação de minha esposa na Unimed/BC.
13/07					
14/07					

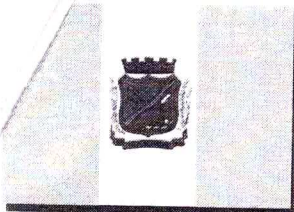
Obs: Colocar o horário no formato 24 horas.

Assinatura do Servidor(a)

MLColla
Gaspar2019

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do Secretário(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA DA FAZENDA E GESTÃO ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO PESSOAL

AUTORIZAÇÃO DE HORAS PARA COMPENSAÇÃO

Secretaria: Fazenda e G. Adm. Local: Diretoria Geral de Gestão de Convênios

Data: 18/07/2019 Cadastro: 14178 Cargo: Assessor de Gestão Pública

Nome do Servidor:

PARA USO DO SECRETÁRIO

Data: / /

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Dia	Hora de Início	Hora de Término
18/06	12h01	12h35
19/06	12h05	12h49
24/06	12h01	12h36
25/06	12h03	12h35
26/06	12h03	12h50
27/06	12h14	12h36
01/07	12h02	12h36
03/07	12h02	12h46
05/07	12h00	12h24
08/07	12h06	12h37
11/07	12h02	12h33

Justificativa: Descontar do banco de horas.

OBS¹: Todas as Entradas/Saídas desta previsão deverão constar em Folha Ponto.

OBS²: A entrega desta autorização a Secretaria deve ser feita em até **48h**, conforme a Normativa Nº001/2003/SAF

Assinatura do Servidor(a)

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do Secretário(a)

Para Uso do Departamento Pessoal:

Lançado em: / /

Assinatura do Servidor Responsável e Carimbo

PROTOCOLO

DATA: ____/____/____

REFERENTE AOS DIAS: _____

SOLICITAÇÃO: COMPENSAÇÃO

Assinatura do Receptor