

431

AVISO DE FÉRIAS

Empresa : ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
Empregado : NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO  
Lotação : CUIDADORAS  
CTPS : 00000672805 Série 00020 DV

Admissão: 19/06/2017  
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
No. do Registro do Empregado: 000360

Período de Aquisição 19/06/2017 a 18/06/2018	Período de Gozo de 16/07/2018 a 30/07/2018	Retorno ao Serviço 31/07/2018
BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS Base de Cálculo Mensal/Horário/Tarefa/Outros	Faltas 0	Salário Contratual 1.500,00

DEMONSTRATIVO DA BASE DE CÁLCULO

Evento	Referência	Valor	Total
011 Salário-Base	30 dia(s)	1.500,00	1.500,00

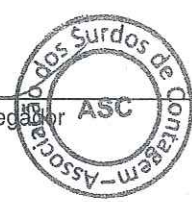
REMUNERAÇÃO

Evento	Referência	Provento	Desconto
110 Remuneração de Férias	15 dia(s)	750,00	
111 1/3 de Férias		250,00	
310 INSS	8%		80,00
		1.000,00	80,00

FGTS Contribuição Social: 0,00 FGTS: 80,00 Líquido a Receber: 920,00

Comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, ficando a sua disposição a importância de R\$ 920,00 (Novecentos e Vinte Reais) relativa aos 15 dias de férias, a ser paga antecipadamente.

*Nathalia Lorena da Silva Galvão*  
Empregado

*[Assinatura]*  
Empregador  


Contagem, 16 de junho de 2018

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor


RECIBO DE FÉRIAS

Empresa : ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
Empregado : NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO

Recebi a quantia de R\$ 920,00 (Novecentos e Vinte Reais) correspondente as minhas férias ora concedidas e que vou gozar, de acordo com o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei o meu "ciente". Por ser verdade, firmo o presente recibo, dando plena e geral quitação.

*Nathalia Lorena da Silva Galvão*  
Empregado

Contagem, 14 de julho de 2018

*[Assinatura]*  
Empregador  


Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Assinatura]* Matrícula 1615396385

*[Assinatura]* Matrícula MG16220432

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00088282-6

<b>Nome destinatário:</b>	NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO
<b>Valor:</b>	R\$ 920,00
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	16/07/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	16/07/2018 08:16:40

<b>Código da operação:</b>	00373432
<b>Chave de segurança:</b>	W4R29UXAYLRY7CWU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104