

## FÉRIAS

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANCA( 00038 )

CNPJ.: 08583491000152

Funcionário: CARLA AURELIO KUTSCHERA SILVA ( 000267 ) / Depto.: 0381

CTPS: 00374635 / 00010 Admissão: 03/05/2021 Função: Educador Infantil

### SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

### NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 20 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 03/05/2021 a 02/01/2022	Período a ser gozado 03/01/2022 a 22/01/2022
Data 03/12/2021	Assinatura do Funcionário <i>e Carla J. Kutschera da Silva</i>		
Data 03/12/2021	Assinatura da Empresa <i>[Assinatura]</i> <b>INST. DESENVOL. SOCIAL ARCA DA ALIANCA</b>		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.333,33	
597 1/3 Férias	444,44	
902 INSS Férias		143,49
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. 01/2022	Base 1.777,77	Aliq. 8,0713%
	Valor 143,49	
	*****1.777,77	*****143,49
	Líquido:	*****1.634,28

Recebi a importância de Um Mil, Seiscentos e Trinta e Quatro Reais e Vinte e Oito Centavos \*\*\*\*\*

Data de Pagamento <i>22/12/21</i>	Assinatura do Funcionário <i>e Carla J. Kutschera da Silva</i>
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

*(117)*  
*[Assinatura]*

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST DES ARCA DA ALIANÇA
<b>Conta origem:</b>	0893   003   00001354-5
<b>Conta destino:</b>	3553   013   00027144-3

<b>Nome destinatário:</b>	CARLA A K DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.634,28
<b>Identificação da operação:</b>	CARLA KUTSCHERA

<b>Data de débito:</b>	22/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2021 16:31:08

<b>Código da operação:</b>	012796367
<b>Chave de segurança:</b>	RVTR3S3X0PHS0RXR

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