



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: ALINE FERNANDA CANDIDA SILVA

CPF/CNPJ: 052.255.166-10

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987292758-3

Data de Efetivação: 14/08/2019

Valor Efetivado: 2.512,05

Documento da Empresa: 000566

Documento do Banco: 000000572

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ____/____/____

Pelo
Favorecido

Em ____/____/____

Registro Autenticação: 0000005721408201910400086-8000987292758-3 1

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

CAPITULO IV - TITULO II DA C.L.T.

Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

Nome Empresa : ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH

Nome Empregado : Aline Fernanda Candida Silva de Oliveira

Cart. Trabalho : 0405569 / 00001

Nº Registro : 005409

Período de Aquisição : 21/02/2018 à 20/02/2019

Período de Gozo : 19/08/2019 à 02/09/2019

Data de Retorno : 03/09/2019

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CEP 32043-000
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. F. Contagem
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.512,05 (DOIS MIL QUINHENTOS E DOZE REAIS E CINCO CENTAVOS) a ser paga adiantadamente.

CONTAGEM, 19 de julho de 2019

Aline Fernanda Candida Silva de Oliveira

Assinatura do Empregador

MOV.
12077

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da C.L.T

Nome Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH
Nome Empregado: Aline Fernanda Candida Silva de Oliveira
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO FISICA
Cargo: Gerente
Cart. Trabalho: 0405569 / 00001 N° Registro: 005409
Período de Aquisição: 21/02/2018 à 20/02/2019
Período de Gozo: 19/08/2019 à 02/09/2019
Período de Abono:
Data de Retorno: 03/09/2019

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAC
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Entr :
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

SALÁRIO: 4.222,00 + **MÉDIA: 0,00** = **SAL. BASE: 4.222,00**
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
020 - Férias	15,00	2.111,00	
0021 - 1/3 Abono Obrigatório Férias		703,67	
0520 - Desconto INSS	9,00		253,32
0531 - Desconto IRRF Férias	7,50		49,30
T O T A I S:		2.814,67	302,62

SALÁRIO LÍQUIDO: 2.512,05

Recebi da firma ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH estabelecida à Avenida José dos Santos Diniz, 880 em Contagem a importância de R\$ 2.512,05 (Dois Mil Quinhentos e Doze Reais e Cinco Centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Contagem, 15 de agosto de 2019


Aline Fernanda Candida Silva de Oliveira