

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CENTRO
Av. José dos Santos Diniz, nº 100 - Vila
Colíagem / MG - CEP: CEP 32.044-900
Processo 648/2018

CAIXA

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 DA SILVA DUARTE CPF/CNPJ: 105.412.986-07
Endereço: RUA CRISTAL
Bairro: SANTA TEREZA CEP: 31010-110
Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104
Agência: 00086-8
Conta: 000986346461-4
Data de Efetivação: 08/05/2020
Valor Efetivado: 515,09
Documento da Empresa: 001568
Documento do Banco: 000001624 Forma de Pagamento: Crédito em conta corrente

PAGUE-SE
DATA: 08 / 05 / 20
ASS: *[assinatura]*

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/___	Pelo Favorecido	Em ___/___/___
	_____		_____

Registro Autenticação: 0000016240805202010400086-8000986346461-4 2

DATA: 08 / 05 / 20
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 3858.3

001904

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 da Silva Duarte

Cart. Trabalho : 2357639 / 00020

Nº Registro : 001563

Período de Aquisição : 22/07/2019 à 21/07/2020

Período de Gozo : 16/04/2020 à 30/04/2020

Data de Retorno : 02/05/2020

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Lúmpa
Coltagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2019

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\$ 515,09 (QUINHENTOS E QUINZE REAIS E NOVE CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.

Aline da Silva Duarte

Assinatura do Empregador

001905

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 da Silva Duarte
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: ADMINISTRACAO GERAL - CER IV
Cargo: Servicos Gerais
Cart. Trabalho: 2357639 / 00020
Período de Aquisição: 22/07/2019 à 21/07/2020
Período de Gozo: 16/04/2020 à 30/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 02/05/2020

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

Nº Registro: 001563

SALÁRIO: 1.116,00 + COMP. SAL.:0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 1.116,00
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	558,00	
0520 - Desconto INSS	9,00		42,91

DATA:	08 / 05 / 20
DOCUMENTO:	322654
BANCO:	CEF
CONTA:	3859-3

TOTALS: 558,00 42,91

SALÁRIO LÍQUIDO: 515,09

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\$ 515,09 (Quinhentos e Quinze Reais e Nove Centavos) que me é paga conforme prazo estipulado em lei. 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, _____ de _____ de _____



Aline da Silva Duarte

Aline da Silva Duarte

001906