

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. 1 - Jd. Santa
Colúmbia / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 046/2018

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 FERNANDA CANDIDA SILVA

CPF/CNPJ: 052.255.166-10

Endereço: RUA CRISTAL

CEP: 31010-110

Bairro: SANTA TEREZA

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987292758-3

Data de Efetivação: 08/05/2020

Valor Efetivado: 1.936,06

Documento da Empresa: 001491

Documento do Banco: 000001571

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

DATA: 08 / 05 / 20

DOCUMENTO: 322654

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ____ / ____ / ____

Pelo
Favorecido

Em ____ / ____ / ____

Registro Autenticação: 0000015710805202010400086-8000987292758-3 8

PAGUE-SE

DATA: 08 / 05 / 20

ASS: *[assinatura]*

001913

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 N° Registro : 005409

Período de Aquisição : 21/02/2019 à 20/02/2020

Período de Gozo : 01/04/2020 à 15/04/2020

Data de Retorno : 16/04/2020


CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CEO
Av. José dos Santos Dam. 350 - B. Europa
Collatam / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 048/2018

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\$ 1.936,06 (UM MIL NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SEIS CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.



Aline Fernanda Candida Silva de Oliveira



Assinatura do Empregador

001914