



COMPROVANTE DE PAGAMENTO - Recibo

Dados da Empresa Pagadora

Empresa: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO Conta debitada: 0030-00003858-3

Dados do Favorecido

Favorecido: DANIELA BENICIO DE OLIVEIRA CPF/CNPJ: 081.054.316-88
Endereço: RUA CRISTAL
Bairro: SANTA TEREZA CEP: 31010-110
Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104 **CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO**
Agência: 00086-8 **ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV**
Conta: 000987292753-2 **Av. José dos Santos Diniz, 839 - B. Europa**
Data de Efetivação: 08/05/2020 **Collagem / MG - CEP - CEP 32.043-000**
Valor Efetivado: 974,37 **Processo 046/2018**
Documento da Empresa: 001501
Documento do Banco: 000001517 Forma de Pagamento **Crédito em conta corrente**

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ____/____/____	Pelo Favorecido	Em ____/____/____
	_____		_____

Registro Autenticação: 0000015170805202010400086-8000987292753-2 3

001964

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 : Daniela Benicio de Oliveira
 Cart. Trabalho : 4108011 / 00010 Nº Registro : 001249
 Período de Aquisição : 26/08/2018 à 25/08/2019
 Período de Gozo : 01/04/2020 à 15/04/2020
 Data de Retorno : 16/04/2020

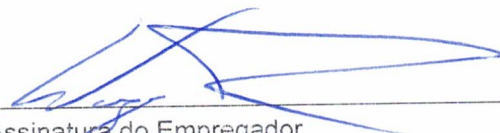
CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Collagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 046/2018

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\$ 974,37 (NOVECIENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.

Daniela Benicio de Oliveira

Daniela Benicio de Oliveira



Assinatura do Empregador

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: Daniela Benicio de Oliveira
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO FISICA
Cargo: Terapeuta Ocupacional
Cart. Trabalho: 4108011 / 00010 N° Registro: 001249
Período de Aquisição: 26/08/2018 à 25/08/2019
Período de Gozo: 01/04/2020 à 15/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 16/04/2020

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Contagem
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 048/2018

SALÁRIO: 2.107,00 + COMP. SAL.:0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 2.107,00
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	1.053,50	
0520 - Desconto INSS	9,00		79,13

TOTALS: 1.053,50 79,13

SALÁRIO LÍQUIDO: 974,37

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\$ 974,37 (Novecentos e Setenta e Quatro Reais e Trinta e Sete 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 a clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

DATA: _____
DOCUMENTO: _____
BANCO: _____
CONTA: _____

Contagem, _____ de _____ de _____

Daniela Benicio de Oliveira

Daniela Benicio de Oliveira

PAGUE-SE
DATA: _____
ASS: *[assinatura]*

001966