



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

Agência: 00086-8

Conta: 000987292753-2

Data de Efetivação: 08/05/2020

Valor Efetivado: 958,17

Documento da Empresa: 001576

Documento do Banco: 000001590

Forma de Pagamento Crédito em conta corrente

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Covilhã - MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 046/2016

Aceite de Pagamento

Pela
Empresa

Em ___/___/___

Pelo
Favorecido

Em ___/___/___

Registro Autenticação: 0000015900805202010400086-8000987292753-2 4

001967

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 : 26/08/2019 à 25/08/2020

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

Data de Retorno : 04/05/2020

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 886 - B. Europa
Cotagema / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 046/2019

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\$ 958,17 (NOVECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.

Daniela Benicio de Oliveira

Daniela Benicio de Oliveira

[Handwritten Signature]

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: 26/08/2019 à 25/08/2020
Período de Gozo: 16/04/2020 à 30/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 04/05/2020

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 31.043-000
Processo 044/2019
= SAL. BASE: 2.107,00

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

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	1.053,50	
0520 - Desconto INSS	12,00		95,33

TOTAIS: 1.053,50 95,33

SALÁRIO LÍQUIDO: 958,17

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\$ 958,17 (Novecentos e Cinquenta e Oito Reais e Dezessete 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: <i>[assinatura]</i>

001969