

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO  
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. I  
Cuiabá/MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 046/2014

**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: DANIELA CRISTINA TEODORO

CPF/CNPJ: 055.833.806-24

Endereço: RUA CRISTAL

CEP: 31010-110

Bairro: SANTA TEREZA

Complemento:

#### Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987378856-0

Data de Efetivação: 08/05/2020

Valor Efetivado: 4.156,61

Documento da Empresa: 001502

Documento do Banco: 000001518

Forma de Pagamento: Crédito em conta corrente

DATA: 08 / 05 / 20

DOCUMENTO: 322654

BANCO: CCF

CONTA: 3858.3

#### Aceite de Pagamento

Pela  
Empresa

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pelo  
Favorecido

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Registro Autenticação: 0000015180805202010400086-8000987378856-0 7

**PAGUE-SE**

DATA: 08 / 05 / 20

ASS: *WZMMD*

001970

# AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

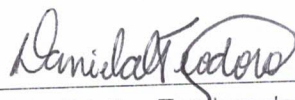
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977  
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

Nome Empresa : ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH  
Nome Empregado : Daniela Cristina Teodoro da Silva  
Cart. Trabalho : 9608058 / 00010  
Nº Registro : 001354  
Período de Aquisição : 02/04/2019 à 01/04/2020  
Período de Gozo : 02/04/2020 à 16/04/2020  
Data de Retorno : 17/04/2020

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO**  
**ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Collegem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 645/2018

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\$ 4.156,61 (QUATRO MIL CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Daniela Cristina Teodoro da Silva



Assinatura do Empregador

001971

# 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 Cristina Teodoro da Silva  
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA  
Departamento: ADMINISTRACAO GERAL - CER IV  
Cargo: Gestor de Saúde  
Cart. Trabalho: 9608058 / 00010  
Período de Aquisição: 02/04/2019 à 01/04/2020  
Período de Gozo: 02/04/2020 à 16/04/2020  
Período de Abono:  
Data de Retorno: 17/04/2020

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

Nº Registro: 001354

**SALÁRIO: 10.108,00 + COMP. SAL.: 0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 10.108,00**  
**FALTAS: 0**

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	5.054,00	
0520 - Desconto INSS	14,00		566,49
0531 - Desconto IRRF Férias	22,50		330,90

TOTAIS:

**SALÁRIO LÍQUIDO: 4.156,61**

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

5.054,00

897,39

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\$ 4.156,61 (Quatro Mil Cento e Cinquenta e Seis Reais e Sessenta e Um 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.

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

Contagem, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

Daniela Cristina Teodoro da Silva

001972