

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. EIPONS
Cotiaçara / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 845/2018

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: DANIELLE DE OLIVEIRA FIALHO

CPF/CNPJ: 075.502.046-40

Endereço: RUA CRISTAL

CEP: 31010-110

Bairro: SANTA TEREZA

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000987292752-4

Data de Efetivação: 08/05/2020

Valor Efetivado: 877,37

Documento da Empresa: 001504

Documento do Banco: 000001520

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: 0000015200805202010400086-8000987292752-4 3

PAGUE-SE

DATA: 08 / 05 / 20

ASS: *[assinatura]*

001979

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 : Danielle de Oliveira Fialho

Cart. Trabalho : 7872599 / 00010

Nº Registro : 001402

Período de Aquisição : 01/11/2018 à 31/10/2019

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

Data de Retorno : 16/04/2020

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Curiatim / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 848/2018

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\$ 877,37 (OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.



Danielle de Oliveira Fialho



Assinatura do Empregador

001980

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: Danielle de Oliveira Fialho
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO INTELECTUAL
Cargo: Fonoaudiologo (a)
Cart. Trabalho: 7872599 / 00010 N° Registro: 001402
Período de Aquisição: 01/11/2018 à 31/10/2019
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. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 845/2018

SALÁRIO: 1.897,00 + COMP. SAL.: 0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 1.897,00
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	948,50	
0520 - Desconto INSS	7,50		71,13

TOTAIS:

SALÁRIO LÍQUIDO: 877,37

DATA:	08 / 05 / 20
DOCUMENTO:	322634
BANCO:	CEF
CONTA:	3858.3

948,50

71,13

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\$ 877,37 (Oitocentos e Setenta e Sete 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.

PAGUE-SE
DATA: 08 / 05 / 20
ASS: <i>[assinatura]</i>

Contagem, _____ de _____ de _____

[assinatura]

Danielle de Oliveira Fialho

001981