

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Colíagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 949/2018

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: DAYANE PALMIRA FERREIRA LEAL CPF/CNPJ: 081.606.096-71
Endereço: RUA CRISTAL
Bairro: SANTA TEREZA CEP: 31010-110
Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104
Agência: 00086-8
Conta: 000987379022-0
Data de Efetivação: 08/05/2020
Valor Efetivado: 1.936,06
Documento da Empresa: 001505
Documento do Banco: 000001532 Forma de Pagamento: Crédito em conta corrente

DATA: 08 / 05 / 20
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 38583

Aceite de Pagamento

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

Registro Autenticação: 0000015320805202010400086-8000987379022-0 8

PAGUE-SE
DATA: 08 / 05 / 20
ASS: *Uzmao*

001985

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 : Dayane Palmira Ferreira Leal Reis
 Cart. Trabalho : 6234044 / 00010 N° Registro : 001352
 Período de Aquisição : 20/03/2019 à 19/03/2020
 Período de Gozo : 01/04/2020 à 15/04/2020
 Data de Retorno : 16/04/2020

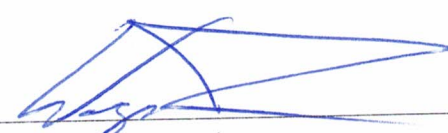
CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Colíagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 046/2018

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\$ 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 _____.



Dayane Palmira Ferreira Leal Reis



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: Dayane Palmira Ferreira Leal Reis
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO AUDITIVA
Cargo: Gerente
Cart. Trabalho: 6234044 / 00010 N° Registro: 001352
Período de Aquisição: 20/03/2019 à 19/03/2020
Período de Gozo: 01/04/2020 à 15/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 16/04/2020

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

SALÁRIO: 4.222,00 + COMP. SAL.: 0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 4.222,00
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	2.111,00	
0520 - Desconto INSS	12,00		174,94

TOTAIS:

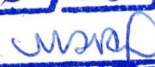
SALÁRIO LÍQUIDO: 1.936,06

DATA: 08 / 05 / 20
DOCUMENTO: 322654
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

2.111,00 174,94

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\$ 1.936,06 (Um Mil Novecentos e Trinta e Seis Reais e Seis 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: 

Contagem, _____ de _____ de _____


Dayane Palmira Ferreira Leal Reis

001987