

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Cofragem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

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: EMANUELLE ALVES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 082.770.686-38

Endereço: RUA CRISTAL

Bairro: SANTA TEREZA

CEP: 31010-110

Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104

Agência: 00086-8

Conta: 000986331966-5

Data de Efetivação: 08/05/2020

Valor Efetivado: 3.143,24

Documento da Empresa: 001580

Documento do Banco: 000001603

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: 0000016030805202010400086-8000986331966-5 1

PAGUE-SE

DATA: 08 / 05 / 20

ASS: *[assinatura]*

00199

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 : Emanuelle Alves de Carvalho
Cart. Trabalho : 7110202 / 00010 N° Registro : 001577
Período de Aquisição : 05/08/2019 à 04/08/2020
Período de Gozo : 16/04/2020 à 30/04/2020
Data de Retorno : 05/05/2020

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 845/2018

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\$ 3.143,24 (TRÊS MIL CENTO E QUARENTA E TRÊS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____.

Emanuelle Alves de Carvalho

Emanuelle Alves de Carvalho

[Assinatura]

Assinatura do Empregador

001995

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: Emanuelle Alves de Carvalho
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO INTELECTUAL
Cargo: Medico Psiquiatra
Cart. Trabalho: 7110202 / 00010
Período de Aquisição: 05/08/2019 à 04/08/2020
Período de Gozo: 16/04/2020 à 30/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 05/05/2020

Nº Registro: 001577

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 045/2018

SALÁRIO: 9.027,00 + COMP. SAL.:0,00 + MÉDIA: 0,00 = SAL. BASE: 9.027,00
FALTAS: 0

Evento	Referência	Vencimentos	Descontos
0020 - Férias	15,00	4.513,50	
0520 - Desconto INSS	14,00		222,26
0531 - Desconto IRRF Férias	27,50		1.148,00

TOTALS:

SALÁRIO LÍQUIDO: 3.143,24

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

4.513,50 1.370,26

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\$ 3.143,24 (Três Mil Cento e Quarenta e Três Reais e Vinte e Quatro 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]

Emanuelle Alves de Carvalho

001996