

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 830 - B. Europa
Cidade de Goiás / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 048/2018

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: ESTEFANIA SILVA MAGALHAES CPF/CNPJ: 013.370.426-25
Endereço: RUA CRISTAL
Bairro: SANTA TEREZA CEP: 31010-110
Complemento:

Dados do Crédito

Banco: 104
Agência: 00086-8
Conta: 000986293753-5
Data de Efetivação: 08/05/2020
Valor Efetivado: 958,17
Documento da Empresa: 001582
Documento do Banco: 000001588 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: 0000015880805202010400086-8000986293753-5 2

PAGUE-SE

DATA: 08 / 05 / 20

ASS: *[Assinatura]*

002003

45

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 : Estefania Silva Magalhaes

Cart. Trabalho : 0252011 / 00010

Nº Registro : 001581

Período de Aquisição : 08/08/2019 à 07/08/2020

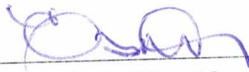
Período de Gozo : 16/04/2020 à 30/04/2020

Data de Retorno : 04/05/2020

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Cotia/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\$ 958,17 (NOVECIENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) a ser paga conforme prazo estipulado em lei.

CONTAGEM, _____ de _____ de _____ .



Estefania Silva Magalhaes



Assinatura do Empregador

002004

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: Estefania Silva Magalhaes
Centro de Custo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ANTONIO DE OLIVEIRA
Departamento: REABILITACAO/HABILITACAO INTELECTUAL
Cargo: Assistente Social
Cart. Trabalho: 0252011 / 00010 N° Registro: 001581
Período de Aquisição: 08/08/2019 à 07/08/2020
Período de Gozo: 16/04/2020 à 30/04/2020
Período de Abono:
Data de Retorno: 04/05/2020

**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 045/2018**

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

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

TOTAIS:

SALÁRIO LÍQUIDO: 958,17

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

1.053,50 95,33

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 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]
Estefania Silva Magalhaes

002005