

FÉRIAS

EMPRESA: Conselho Regional de Odontologia de Sergipe (00078)	
CNPJ.: 13.083.431/0001-00	
Funcionário: CYBELLE CARLA DA SILVA (00038) / Depto. :01	
CTPS: 6987778 / 005-0	Admissão: 03/05/2017 Função: ANALISTA CONTÁBIL

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão do abono

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00 Dias	03/05/2017 a 02/05/2018	17/09/2018 a 16/10/2018
Data:	Assinatura do Funcionário		
Data:	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	R\$ 2.853,41	
032 Anuênio	R\$ -	
597 1/3 de Férias	R\$ 951,14	
598 Abono de Férias		
902 INSS Férias		R\$ 485,68
913 IRRF Férias		R\$ 248,05
034 Gratificação Especial (Média Anual)	R\$ 610,81	
003 Plano de Saúde		R\$ 69,24
045 Empréstimo Consignado		R\$ -
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
01/2018 5.531,31 11% 608,44	R\$ 4.415,36	R\$ 802,97
	Líquido:	R\$ 3.612,39
Recebi a importância de Três Mil, Seiscentos e Doze Reais e Trinta e Nove Centavos *****		
Data: 13/09/2018	Assinatura do Funcionário	