

FÉRIAS

EMPRESA: Conselho Regional de Odontologia de Sergipe (00078)	CNPJ: 13083431000100
Funcionário: CYBELLE CARLA DA SILVA (00038) / Depto. :01	
CTPS: 6987778 / 0050-0	PIS: 136.60502.45-5
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	Períodos de gozo
30 Dias	00 Dias	03/05/2018 a 02/05/2019	11/09/2019 a 30/09/2019 e 06/01/2020 a 15/01/2020
Data: 02/08/2019	Assinatura do Funcionário		
Data: 02/08/2019	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	R\$ 3.039,83	
032 Anuênio	R\$ -	
597 1/3 de Férias	R\$ 1.013,27	
598 Abono de Férias		
902 INSS Férias		R\$ 506,34
913 IRRF Férias		R\$ 242,98
034 Gratificação Especial (Média Anual)	R\$ 550,00	
003 Plano de Saúde		R\$ 146,01
045 Empréstimo Consignado		R\$ -
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
09/2019 4.603,11 11% 506,34	R\$ 4.603,10	R\$ 895,33
	Líquido:	R\$ 3.707,77
Recebi a importância de Três Mil, Setecentos e Sete Reais e Setenta e Sete Centavos *****		
Data: 09/09/2019	Assinatura do Funcionário	