

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE	(00028)
CNPJ.: 13075981000188	
Funcionário: JAILSON ALVES DOS SANTOS	(000005) / Depto.: 0001
CTPS: 0004601 / 00004	Admissão: 03/11/1998 Função:AUX. ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00 Dias	03/11/2019 a 02/11/2020	16/06/2021 a 15/07/2021
Data 17/05/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 17/05/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto	
009 FERIAS	2.725,46		
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.471,77		
597 1/3 FERIAS	1.399,08		
496 PLANO DE SAÚDE		818,42	
602 MENSALIDADE SINDICAL		27,25	
902 INSS FÉRIAS		507,42	
913 IRRF FERIAS		442,93	
Detalhamento do Cálculo do INSS			
Ref.	Base	Aliq.	Valor
06/2021	2.802,70	9,0523%	253,71
07/2021	2.802,69	9,0523%	253,71
	*****5.596,31		*****1.796,02
	Líquido:		*****3.800,29

Recebi a importância de Três Mil e Oitocentos Reais e Vinte e Nove Centavos *****

Data de Pagamento	Assinatura do Funcionário
__/__/__	

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE (00028)

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: COSMIRA ALVES RIBEIRO (000010) / Depto.: 0001

CTPS: 0005411 / 00003 Admissão: 01/09/2000 Função: SECRETARIA

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data: 17/08/2021 Assinatura do Funcionário

Data: 17/08/2021 Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
15 Dias	00 Dias	01/09/2020 a 31/08/2021	01/09/2021 a 15/09/2021
Data 02/08/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 02/08/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	16,66	
009 FERIAS	1.657,84	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	795,76	
597 1/3 FERIAS	823,42	
602 MENSALIDADE SINDICAL		16,58
902 INSS FÉRIAS		313,29
913 IRRF FERIAS		52,34
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
09/2021 3.293,68 9,4959% 313,29	*****3.293,68	*****382,21
	Líquido:	*****2.911,47

Recebi a importância de Dois Mil, Novecentos e Onze Reais e Quarenta e Sete Centavos *****

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

___/___/___

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE (00028)		
CNPJ.: 13075981000188		
Funcionário: ANGELA DA SILVA ANDRADE (000019) / Depto.: 0001		
CTPS: 00028326 / 00008	Admissão: 15/09/2015	Função: ASSESSOR DE TESOUREARIA

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 30 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 15/09/2020 a 14/09/2021	Período a ser gozado 16/09/2021 a 15/10/2021
Data 17/08/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 17/08/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	2.108,67	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	126,51	
597 1/3 FERIAS	745,06	
902 INSS FÉRIAS		235,22
913 IRRF FERIAS		45,87
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
09/2021 1.490,12 7,8926% 117,61	*****2.980,24	*****281,09
10/2021 1.490,12 7,8926% 117,61		
	Líquido:	*****2.699,15

Recebi a importância de Dois Mil, Seiscentos e Noventa e Nove Reais e Quinze Centavos *****

Data de Pagamento __/__/____	Assinatura do Funcionário
---------------------------------	---------------------------

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE	(00028)	
CNPJ.: 13075981000188		
Funcionário: JACKSON LIMA DA SILVA	(000003) / Depto.: 0001	
CTPS: 00014789 / 00008	Admissão: 15/07/2003	Função: AUX. ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data: 30/06/2021	Assinatura do Funcionário
Data: 30/06/2021	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 15/07/2020 a 14/07/2021	Período a ser gozado 15/09/2021 a 29/09/2021
Data 16/08/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 16/08/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	66,66	
009 FERIAS	1.454,86	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	611,02	
597 1/3 FERIAS	710,85	
902 INSS FÉRIAS		258,61
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
09/2021 2.843,39 9,3144% 258,61	*****2.843,39	*****258,61
	Líquido:	*****2.584,78

Recebi a importância de Dois Mil, Quinhentos e Oitenta e Quatro Reais e Setenta e Oito Centavos * * * * *

Data de Pagamento	Assinatura do Funcionário
__/__/__	

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE (00028)		
CNPJ.: 13075981000188		
Funcionário: GUSTAVO DE MELO CARVALHAL (000032) / Depto.: 0001		
CTPS: 01579673 / 00030	Admissão: 04/08/2020	Função: ADMINISTRADOR

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data: 20/07/2021	Assinatura do Funcionário
Data: 20/07/2021	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 04/08/2020 a 03/08/2021	Período a ser gozado 13/09/2021 a 27/09/2021
Data 02/08/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 02/08/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	1.795,79	
066 GRATIFICAÇÃO PORTARIA OUVIDORIA	12,50	
597 1/3 FERIAS	602,75	
602 MENSALIDADE SINDICAL		17,96
902 INSS FÉRIAS		206,72
913 IRRF FERIAS		22,52
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
09/2021 2.411,04 8,5819% 206,72	*****2.411,04	*****247,20
	Líquido:	*****2.163,84

Recebi a importância de Dois Mil, Cento e Sessenta e Três Reais e Oitenta e Quatro Centavos *****

Data de Pagamento _ / _ / _	Assinatura do Funcionário
--------------------------------	---------------------------

FÉRIAS			
Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE		(00028)	
CNPJ.: 13075981000188			
Funcionário: JACKSON LIMA DA SILVA		(000003) / Depto.: 0001	
CTPS: 00014789 / 00008	Admissão: 15/07/2003	Função: AUX. ADMINISTRATIVO	
SOLICITAÇÃO DE ABONO			
Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.			
Data:	Assinatura do Funcionário		
Data:	Assinatura da Empresa		
NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS			
Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:			
Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
15 Dias	00 Dias	15/07/2020 a 14/07/2021	14/10/2021 a 28/10/2021
Data 14/09/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 14/09/2021	Assinatura da Empresa		
RECIBO DE FÉRIAS			
Descrição	Adicional	Desconto	
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	66,66		
009 FERIAS	1.454,86		
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	611,02		
597 1/3 FERIAS	710,85		
902 INSS FÉRIAS		258,59	
Detalhamento do Cálculo do INSS			
Ref.	Base	Aliq.	Valor
10/2021	2.843,39	9,0944%	258,59
		*****2.843,39	*****258,59
		Líquido:	*****2.584,80
Recebi a importância de Dois Mil, Quinhentos e Oitenta e Quatro Reais e Oitenta Centavos *****			
Data de Pagamento	Assinatura do Funcionário		
_ / _ / _			

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE (00028)		
CNPJ.: 13075981000188		
Funcionário: BRUNA FREIRE SILVA (000031) / Depto.: 0001		
CTPS: 4877257 / 00050	Admissão: 02/01/2020	Função: ASSESSOR DE DIRETORIA

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 02/01/2020 a 01/01/2021	Período a ser gozado 18/10/2021 a 01/11/2021
Data 17/09/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 17/09/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto			
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	249,17				
009 FERIAS	1.054,34				
597 1/3 FERIAS	434,50				
902 INSS FÉRIAS		139,04			
Detalhamento do Cálculo do INSS					
Ref.	Base	Aliq.	Valor		
10/2021	1.680,08	7,9826%	134,70	*****1.738,01	*****139,04
11/2021	57,93	7,5000%	4,34		
				Líquido:	*****1.598,97

Recebi a importância de Um Mil, Quinhentos e Noventa e Oito Reais e Noventa e Sete Centavos *****

Data de Pagamento __/__/__	Assinatura do Funcionário
-------------------------------	---------------------------

FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE (00028)		
CNPJ.: 13075981000188		
Funcionário: PATRICIA DE MOURA MELO (000029) / Depto.: 0001		
CTPS: 36572 / 0004	Admissão: 02/01/2020	Função: ASSESSOR DE PRESIDENTE

SOLICITAÇÃO DE ABONO

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

Data: 18/12/2020	Assinatura do Funcionário
Data: 18/12/2020	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 02/01/2020 a 01/01/2021	Período a ser gozado 04/10/2021 a 18/10/2021
Data 03/09/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 03/09/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	1.539,48	
597 1/3 FERIAS	513,16	
902 INSS FÉRIAS		168,23
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
10/2021 2.052,64 8,1957% 168,23	*****2.052,64	*****168,23
	Líquido:	*****1.884,41

Recebi a importância de Um Mil, Oitocentos e Oitenta e Quatro Reais e Quarenta e Um Centavos * * * * *

Data de Pagamento __/__/__	Assinatura do Funcionário
-------------------------------	---------------------------