

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: ANDRÉ LUIZ ROCHA MELO REZENDE ( 000009 ) / Depto.: 0001

CTPS: 0003241 / 00008 Admissão: 02/05/2000 Função: ASSISTENTE 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 30 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 02/05/2018 a 01/05/2019	Período a ser gozado 01/04/2020 a 30/04/2020
Data 02/03/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 02/03/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2020	600,00	
009 FERIAS	3.304,96	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.784,68	
597 1/3 FERIAS	1.896,54	
902 INSS FÉRIAS		713,08
913 IRRF FERIAS		968,61
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
04/2020 6.101,06 11,6878% 713,08	*****7.586,18	*****1.681,69
	Líquido:	*****5.904,49

Recebi a importância de Cinco Mil, Novecentos e Quatro Reais e Quarenta 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:	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 01/09/2019 a 31/08/2020	Período a ser gozado 01/06/2020 a 30/06/2020
Data 30/04/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 30/04/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2020	200,00	
009 FERIAS	3.015,27	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.447,36	
597 1/3 FERIAS	1.554,21	
496 PLANO DE SAÚDE		507,69
602 MENSALIDADE SINDICAL		30,15
902 INSS FÉRIAS		713,08
913 IRRF FERIAS		539,90
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
06/2020 6.101,06 11,6878% 713,08	*****6.216,84	*****1.790,82
	Líquido:	*****4.426,02

Recebi a importância de Quatro Mil, Quatrocentos e Vinte e Seis Reais e Dois 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:	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 01/09/2018 a 31/08/2019	Período a ser gozado 27/02/2020 a 27/03/2020
Data 28/01/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 28/01/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2020	200,00	
009 FERIAS	3.015,27	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.447,36	
597 1/3 FERIAS	1.554,21	
602 MENSALIDADE SINDICAL		30,15
902 INSS FÉRIAS		692,01
913 IRRF FERIAS		545,70
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
02/2020 621,69 8,00 % 49,73	*****6.216,84	*****1.267,86
03/2020 5.595,16 11,48 % 642,28		
	Líquido:	*****4.948,98

Recebi a importância de Quatro Mil, Novecentos e Quarenta e Oito Reais e Noventa e Oito 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 30 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 15/07/2018 a 14/07/2019	Período a ser gozado 27/02/2020 a 27/03/2020
Data 28/01/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 28/01/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2020	400,00	
009 FERIAS	2.646,08	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.111,32	
597 1/3 FERIAS	1.385,80	
902 INSS FÉRIAS		601,71
913 IRRF FERIAS		305,07
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
02/2020 554,32 8,00 % 44,34	*****5.543,20	*****906,78
03/2020 4.988,88 11,17 % 557,37		
	Líquido:	*****4.636,42

Recebi a importância de Quatro Mil, Seiscentos e Trinta e Seis Reais e Quarenta e Dois Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: JOSEFA NEIDE DE SOUZA ( 000020 ) / Depto.: 0001

CTPS: 00034523 / 00002 Admissão: 18/10/2004 Função:CONTADORA

### 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 18/10/2018 a 17/10/2019	Período a ser gozado 01/04/2020 a 30/04/2020
Data 24/03/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 24/03/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	5.103,71	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.837,32	
597 1/3 FERIAS	2.313,67	
902 INSS FÉRIAS		713,08
913 IRRF FERIAS		1.375,31
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
04/2020 6.101,06 11,6878% 713,08	*****9.254,70	*****2.088,39
	Líquido:	*****7.166,31

Recebi a importância de Sete Mil, Cento e Sessenta e Seis Reais e Trinta e Um Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: REBECA TEIXEIRA MARQUES MENDONÇA MAIA ( 000016 ) / Depto.: 0001

CTPS: 00352313 / 00010 Admissão: 02/04/2012 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:	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 02/04/2018 a 01/04/2019	Período a ser gozado 02/03/2020 a 31/03/2020
Data 31/01/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 31/01/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	1.999,45	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	359,90	
597 1/3 FERIAS	786,45	
902 INSS FÉRIAS		299,34
913 IRRF FERIAS		56,47
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor	*****3.145,80	*****355,81
03/2020 3.145,80 9,52 % 299,34		
	Líquido:	*****2.789,99

Recebi a importância de Dois Mil, Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: INGRID DANTAS DE JESUS ( 000018 ) / Depto.: 0001

CTPS: 04696850 / 00010 Admissão: 18/03/2015 Função:ASSESSOR DE SECRETARIA GERAL

### 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 18/03/2019 a 17/03/2020	Período a ser gozado 01/06/2020 a 30/06/2020
Data 30/04/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 30/04/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	1.917,63	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	115,06	
597 1/3 FERIAS	677,56	
496 PLANO DE SAÚDE		93,37
902 INSS FÉRIAS		246,85
913 IRRF FERIAS		27,74
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor	*****2.710,25	*****367,96
06/2020 2.710,25 9,1080% 246,85		
	Líquido:	*****2.342,29

Recebi a importância de Dois Mil, Trezentos e Quarenta e Dois Reais e Vinte e Nove Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_

## 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 30 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 03/11/2018 a 02/11/2019	Período a ser gozado 01/06/2020 a 30/06/2020
Data 30/04/2020	Assinatura do Funcionário		
Data 30/04/2020	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2020	400,00	
009 FERIAS	2.646,08	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.428,84	
597 1/3 FERIAS	1.491,64	
496 PLANO DE SAÚDE		766,01
602 MENSALIDADE SINDICAL		26,46
902 INSS FÉRIAS		713,08
913 IRRF FERIAS		523,21
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
06/2020 6.101,06 11,6878% 713,08	*****5.966,56	*****2.028,76
	Líquido:	*****3.937,80

Recebi a importância de Três Mil, Novecentos e Trinta e Sete Reais e Oitenta Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_