

## 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 15/07/2017 a 14/07/2018	Período a ser gozado 02/05/2019 a 31/05/2019
Data 02/04/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 02/04/2019	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2019	233,33	
009 FERIAS	2.517,68	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.057,43	
597 1/3 FERIAS	1.269,48	
902 INSS FÉRIAS		558,57
913 IRRF FERIAS		209,34
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor	*****5.077,92	*****767,91
05/2019 5.077,92 11,00 % 558,57		
	Líquido:	*****4.310,01

Recebi a importância de Quatro Mil, Trezentos e Dez Reais e Um Centavo \*\*\*\*\*

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 03/11/2017 a 02/11/2018	Período a ser gozado 01/07/2019 a 30/07/2019
Data 01/06/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 01/06/2019	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2019	233,33	
009 FERIAS	2.517,68	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.359,55	
597 1/3 FERIAS	1.370,19	
496 PLANO DE SAÚDE		667,37
602 MENSALIDADE SINDICAL		25,18
902 INSS FÉRIAS		628,27
913 IRRF FERIAS		376,08
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
07/2019 5.711,60 11,00 % 628,27	*****5.480,75	*****1.696,90
	Líquido:	*****3.783,85

Recebi a importância de Três Mil, Setecentos e Oitenta e Três Reais e Oitenta e Cinco Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

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

## 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 02/05/2017 a 01/05/2018	Período a ser gozado 01/04/2019 a 30/04/2019
Data 02/03/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 02/03/2019	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2019	233,33	
009 FERIAS	3.144,59	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.698,08	
597 1/3 FERIAS	1.692,00	
902 INSS FERIAS		642,33
913 IRRF FERIAS		763,06
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
04/2019 5.839,45 11,00 % 642,33	*****6.768,00	*****1.405,39
	Líquido:	*****5.362,61

Recebi a importância de Cinco Mil, Trezentos e Sessenta e Dois Reais e Sessenta e Um 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 01/09/2017 a 31/08/2018	Período a ser gozado 11/02/2019 a 12/03/2019
Data 12/01/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 12/01/2019	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	2.868,96	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	1.377,10	
597 1/3 FERIAS	1.415,35	
496 PLANO DE SAÚDE		459,12
602 MENSALIDADE SINDICAL		28,69
606 ADIANTAMENTO		1.500,00
902 INSS FERIAS		622,74
913 IRRF FERIAS		412,25
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
02/2019 3.396,85 11,00 % 373,65	*****5.661,41	*****3.022,80
03/2019 2.264,56 9,00 % 249,09		
	Líquido:	*****2.638,61

Recebi a importância de Dois Mil, Seiscentos e Trinta e Oito Reais e Sessenta e Um Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

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

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: MALU COSTA DE ARAUJO ( 000021 ) / Depto.: 0001

CTPS: 09220719 / 00050 | Admissão: 03/04/2018 | Função: Jornalista

### 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 20 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 03/04/2018 a 02/04/2019	Período a ser gozado 08/04/2019 a 27/04/2019
Data 09/03/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 09/03/2019	Assinatura da Empresa		

### RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
057 Bolsa- Auxilio	382,23	
	*****382,23	***** 0,00
	Líquido:	*****382,23

Recebi a importância de Trezentos e Oitenta e Dois Reais e Vinte e Três Centavos \*\*\*\*\*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

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