

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 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 02/05/2019 a 01/05/2020	Período a ser gozado 01/03/2021 a 15/03/2021
Data 30/01/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 30/01/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	133,33	
009 FERIAS	1.702,06	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	919,13	
597 1/3 FERIAS	918,17	
902 INSS FÉRIAS		417,18
913 IRRF FERIAS		112,84
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
03/2021 4.042,19 10,3206% 417,18	*****3.672,69	*****530,02
	Líquido:	*****3.142,67

Recebi a importância de Três Mil, Cento e Quarenta e Dois Reais e Sessenta e Sete 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 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 15/07/2019 a 14/07/2020	Período a ser gozado 15/03/2021 a 29/03/2021
Data 13/02/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 13/02/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
003 1. PARC. DEC. TERCEIRO	1.935,09	
051 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2021	275,00	
009 FERIAS	1.362,73	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	572,36	
597 1/3 FERIAS	1.381,73	
902 INSS FÉRIAS		354,13
913 IRRF FERIAS		43,15
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor	*****5.526,91	*****397,28
03/2021 3.591,82 9,8593% 354,13		
	Líquido:	*****5.129,63

Recebi a importância de Cinco Mil, Cento e Vinte e Nove Reais e Sessenta e Três 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 15 Dias	Faltas 00 Dias	Período aquisitivo 18/10/2019 a 17/10/2020	Período a ser gozado 10/05/2021 a 24/05/2021
Data 09/04/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 09/04/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 FERIAS	2.628,41	
600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%	946,23	
597 1/3 FERIAS	1.191,55	
902 INSS FÉRIAS		518,54
913 IRRF FERIAS		234,28
Detalhamento do Cálculo do INSS		
Ref. Base Aliq. Valor		
05/2021 4.766,19 10,8795% 518,54	*****4.766,19	*****752,82
	Líquido:	*****4.013,37

Recebi a importância de Quatro Mil e Treze Reais e Trinta e Sete 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 03/11/2019 a 02/11/2020	Período a ser gozado 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	*****5.596,31	*****1.796,02
07/2021 2.802,69 9,0523% 253,71		
	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: 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: 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	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
15 Dias	00 Dias	02/01/2020 a 01/01/2021	28/06/2021 a 12/07/2021
Data 29/05/2021	Assinatura do Funcionário		
Data 29/05/2021	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto			
009 FERIAS	1.054,34				
597 1/3 FERIAS	351,45				
902 INSS FÉRIAS		105,80			
Detalhamento do Cálculo do INSS					
Ref.	Base	Aliq.	Valor		
06/2021	281,16	7,5000%	21,09	*****1.405,79	*****105,80
07/2021	1.124,63	7,5322%	84,71		
				Líquido:	*****1.299,99

Recebi a importância de Um Mil, Duzentos e Noventa e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos *****

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

___/___/___