

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA**

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL  
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10.381.764/0001-28  
**ENDEREÇO:** JD. MARACANÃ - AVENIDA DA LUZ, 2525  
**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE:** LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO  
**TERMO DE CONVÊNIO 435/2023**  
**OBJETO:** DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES  
**COMPETÊNCIA:** JULHO/2024

**SALDO ANTERIOR:** R\$ 0,00  
**DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO:** 10/07/2024 R\$ 8.000,00  
**DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO:** 10/07/2024 R\$ 8.000,00  
**RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA** R\$ 0,00  
**TOTAL DA RECEITA** R\$ 16.000,00

O signatário, na qualidade de representante da entidade acima citada, vem indicar na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Mirassol, na importância de R\$16.000,00, para cobrir despesas de custeio.

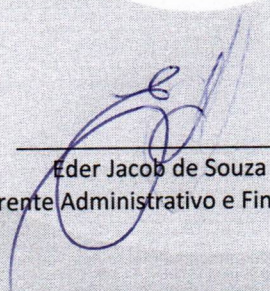
DATA	N.F.	RAZÃO SOCIAL	NAT. DESPESA	VALOR
11/07/2024	111246	Pagamento ref. de guia FGTS da Larissa D. Greccho	PESSOAL	R\$ 5.510,40
11/07/2024	111247	Pagamento ref guia FGTS da Aline G. Costa	PESSOAL	R\$ 2.532,30
11/07/2024	111248	Pagamento do TRCT da Aline Gonçalves Costa	PESSOAL	R\$ 7.792,23
11/07/2024	111252	Parte de pgto da rescisão da Larissa Dourado Greccho	PESSOAL	R\$ 165,07
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>				<b>R\$ 16.000,00</b>

**Natureza das Despesas (Resumo)**

Despesas com Pessoal e Encargos	R\$	16.000,00
Material de Consumo	R\$	0,00
Serviços Terceiros	R\$	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>16.000,00</b>

Nº de documentos relacionados	4
Saldo Aplicado	R\$ 0,00
Saldo autorizado para mês seguinte	R\$ 0,00
Valor a ser devolvido à Prefeitura Municipal	R\$ 0,00
Valor custeado com recurso próprio da Entidade	R\$ 10.421,28

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela ARCD - Associação de Reabilitação da Criança Deficiente, sob as penas da Lei, que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

  
 \_\_\_\_\_  
 Eder Jacob de Souza  
 Gerente Administrativo e Financeiro

# Relatório Mensal de Atendimentos - Mirassol



**Razão Social:** ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10.381.764/0001-28  
**Endereço:** Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150  
**Responsavel Legal:** LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO  
**CPF:** 355.719.878-20  
**Cargo:** PRESIDENTE VOLUNTARIA  
**Email institucional:** contato@arcd.org.br  
**Email pessoal:** licia.nagao@arcd.org.br  
**Telefone:** 17- 3201.1510

Período

01/07/2024 a 31/07/2024

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qty	Presença
36 22/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Terapia Ocupacional	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
37 22/07/2024 09:00	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Hidroterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Não
38 22/07/2024 10:20	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Pedagogia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
39 22/07/2024 11:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
40 22/07/2024 12:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
41 23/07/2024 12:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
42 23/07/2024 13:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Psicologia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
43 23/07/2024 14:30	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
44 24/07/2024 10:30	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Fisioterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
45 25/07/2024 11:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
46 25/07/2024 14:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
47 29/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Over Paciente	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
48 29/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Terapia Ocupacional	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
49 29/07/2024 09:00	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Hidroterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
50 29/07/2024 10:00	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Serviço Social	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
51 29/07/2024 10:20	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Pedagogia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
52 29/07/2024 11:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
53 29/07/2024 12:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
54 30/07/2024 13:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Psicologia Paciente	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
55 31/07/2024 10:30	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Fisioterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim

Total de Atendimentos do Período: 55

Eder Jacob de Souza  
Gerente Administrativo e Financeiro

TERMO DE:	CONVÊNIO 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	-
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mirassol
EXERCÍCIO DE:	2024

CONFERE COM O ORIGINAL.

# Relatório Mensal de Atendimentos - Mirassol



**Razão Social:** ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10.381.764/0001-28  
**Endereço:** Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150  
**Responsável Legal:** LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO  
**CPF:** 355.719.878-20  
**Cargo:** PRESIDENTE VOLUNTARIA  
**Email institucional:** contato@arcd.org.br  
**Email pessoal:** licia.nagao@arcd.org.br  
**Telefone:** 17- 3201.1510

Período

01/07/2024 a 31/07/2024

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
1 01/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Over Paciente	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
2 01/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Terapia Ocupacional	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
3 01/07/2024 08:20	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Fonoaudiologia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
4 01/07/2024 08:20	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Over Paciente	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
5 01/07/2024 09:00	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Hidroterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
6 01/07/2024 11:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
7 01/07/2024 12:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
8 02/07/2024 12:20	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Retorno	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
9 02/07/2024 12:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
10 02/07/2024 13:30	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Serviço Social	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
11 02/07/2024 13:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Psicologia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
12 02/07/2024 14:30	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Sim
13 03/07/2024 10:00	0661 - FATIMA GISELDA D'ORNELA	22/03/1972	Retorno	AV. FREI JUSTINO DE GEORGE, 2418 - SAO FRANCISCO	1	Sim
14 04/07/2024 11:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
15 04/07/2024 12:20	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Terapia Ocupacional	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
16 04/07/2024 14:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
17 10/07/2024 10:30	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Over Paciente	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
18 11/07/2024 11:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
19 11/07/2024 12:20	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Terapia Ocupacional	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
20 11/07/2024 14:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
21 12/07/2024 11:40	3330 - HELENA LUIZA VIEIRA GONCALVES	03/08/2019	Over Paciente	ALDO MARTELLI, 2473 - MOREIRA E GUIMARAES	1	Sim
22 15/07/2024 07:40	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Terapia Ocupacional	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
23 15/07/2024 09:00	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Hidroterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
24 15/07/2024 11:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
25 15/07/2024 12:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
26 16/07/2024 12:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
27 16/07/2024 13:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Psicologia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
28 16/07/2024 14:30	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
29 17/07/2024 10:30	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Fisioterapia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
30 18/07/2024 08:20	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Pedagogia	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
31 18/07/2024 08:30	5278 - MAYA CECILIA DA ROCHA BRONZELLI	08/07/2022	Enfermagem	RUA ODÉRCIO DE SOUZA, 111 - RECANTO DO BEIJA FLOR	1	Sim
32 18/07/2024 11:40	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Fisioterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
33 18/07/2024 12:20	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Terapia Ocupacional	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não
34 18/07/2024 13:30	4982 - LANA BEATRIZ DE SOUSA SILVA	18/05/2022	Serviço Social	RUA DAS CAMELIAS, 0448 - VALE DO SOL	1	Sim
35 18/07/2024 14:45	5062 - RAUL CARLOS SEVERINO	05/04/1967	Hidroterapia	RUA OSMAR SILVA JUNIOR, 358 - RESIDENCIAL PARQUE DAS FLORES	1	Não



Extrato por período

Cliente: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

Conta: 0631 | 003 | 00002299-9

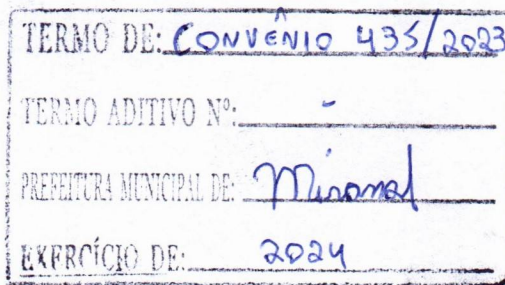
Data: 22/08/2024 - 09:36

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/07/2024	000001	CRED TED	8.000,00 C	8.000,00 C
10/07/2024	000001	CRED TED	8.000,00 C	16.000,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		16.000,00 C
11/07/2024	111246	ENVIO PIX	5.510,40 D	10.489,60 C
11/07/2024	111247	ENVIO PIX	2.532,30 D	7.957,30 C
11/07/2024	111248	ENVIO PIX	7.792,23 D	165,07 C
11/07/2024	111252	ENVIO PIX	165,07 D	0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C



CONFERE COM O ORIGINAL.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

27/08/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202407111537c32137bcd03  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/07/2024 às 12:46:30  
**Valor Original:** R\$ 5.510,40    **Valor Atualizado:** R\$ 5.510,40  
**Detalhes:** Pagamento ref ao FGTS da Larissa Dourado Greccho

#### Origem

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 32853901138  
**Chave de segurança:** 44GKG72AJ9V3LP3W

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**TERMO DE CONVÊNIO**  
**435/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**MIRASSOL**  
**EXERCÍCIO 2024**

CPF/CNPJ do Empregador  
10.381.764

Nome/Razão Social do Empregador  
ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124071118086965-3

Tag  
LARISSA DOURADO GRECCHO

Pagar este documento até

**12/07/2024**

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**5.510,40**

## Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1	0,00	483,52	4.824,78	0,00	5.308,30
06/2024	1	202,10	0,00	0,00	0,00	202,10
<b>Total Geral:</b>		<b>202,10</b>	<b>483,52</b>	<b>4.824,78</b>	<b>0,00</b>	<b>5.510,40</b>

**TERMO DE CONVÊNIO  
435/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MIRASSOL  
EXERCÍCIO 2024**

Data de geração da Guia: 11/07/2024 às 08:55:35 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



27/08/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024071115389aeca757319  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/07/2024 às 12:47:28  
**Valor Original:** R\$ 2.532,30    **Valor Atualizado:** R\$ 2.532,30  
**Detalhes:** Pagamento ref ao FGTS da Aline Goncalves Costa

#### Origem

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 32853943336  
**Chave de segurança:** 44GKG72AJ9V3LP3W

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**TERMO DE CONVÊNIO**  
**435/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**MIRASSOL**  
**EXERCÍCIO 2024**

CPF/CNPJ do Empregador 10.381.764	Nome/Razão Social do Empregador ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124071017988832-3	Tag ALINE GONCALVES COSTA	Pagar este documento até <b>12/07/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Observações	Valor a recolher <b>2.532,30</b>
-------------	-------------------------------------

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1	0,00	398,25	1939,72	0,00	2.337,97
06/2024	1	194,33	0,00	0,00	0,00	194,33
<b>Total Geral:</b>		<b>194,33</b>	<b>398,25</b>	<b>1939,72</b>	<b>0,00</b>	<b>2.532,30</b>

**TERMO DE CONVÊNIO  
435/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MIRASSOL  
EXERCÍCIO 2024**

Data de geração da Guia: 10/07/2024 às 15:17:47 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





27/08/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024071115393cce5d1de9f  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/07/2024 às 12:48:33  
**Valor Original:** R\$ 7.792,23    **Valor Atualizado:** R\$ 7.792,23  
**Detalhes:** Pagamento ref ao termo de rescisao contratual

#### Origem

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ALINE GONCALVES COSTA  
**CPF:** XXX.574.318-XX  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** +5517988341745

**Código da operação:** 32853997157  
**Chave de segurança:** 44GKG72AJ9V3LP3W

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**TERMO DE CONVÊNIO**  
**435/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**MIRASSOL**  
**EXERCÍCIO 2024**

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28	02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DA LUZ, 2525			04 Bairro JARDIM MARACANA	
05 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	06 UF SP	07 CEP 15.092-150	08 CNAE 8711-5/03	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.82395.17-3	11 Nome ALINE GONCALVES COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua WILSON CAMARIN, 376 - CASA			13 Bairro CONJUNTO HABITACIO	
14 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	15 UF SP	16 CEP 15.043-270	17 CTPS (nº, série, UF) 0064108 - 00205 / SP	18 CPF 294.574.318-39
19 Data de Nascimento 21/10/1982	20 Nome da Mãe NEUSA MARIA QUEIROZ GONÇALVES			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.429,19	24 Data de Admissão 06/07/2022	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2024	26 Data de Afastamento 05/07/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 548,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.238,89	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.445,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/12/2022 a 18/12/2023	R\$ 1.260,01	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 970,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 2.973,33	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 206,48	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 206,48
77 Adicional Tempo Serviço	R\$ 10,97				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.860,68</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 1,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 108,90
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (BANCO DE HORAS DEVEDOR)	R\$ 542,48
115.2 Outros Descontos (SIST MEDICA TITULAR)	R\$ 415,80				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.068,45</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$ 7.792,23</b>

**TERMO DE:** CONVENIO 435/2023

**TERMO ADITIVO N.º:** —

**PREFEITURA MUNICIPAL DE:** Mineral

**EXERCÍCIO DE:** 2024

CONFIRME COM O ORIGINAL



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28		02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.82395.17-3		11 Nome ALINE GONCALVES COSTA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0064108 - 00205 / SP		18 CPF 294.574.318-39	19 Data de Nascimento 21/10/1982	20 Nome da Mãe NEUSA MARIA QUEIROZ GONÇALVES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 06/07/2022	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2024	26 Data de Afastamento 05/07/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 020.144.017.134 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.859.429/0001-70 SETH S J RIO PRETO E REGIAO - SIND DOS EMPR EM TURISMO E HOSPITALIDADE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.792,23

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Rio Preto, SP, 12 de julho de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE  
LICIA SOARES FERNANDES NAGAO  
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

TERMO DE: <u>CONVÊNIO 435/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº: <u>-</u>
PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Miramel</u>
EXERCÍCIO DE: <u>2024</u>

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

CONFERE COM O ORIGINAL

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**



CPF

294.574.318-39

NOME

ALINE GONCALVES COSTA

RECEBI DE (firma ou  
2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

LOCAL E DATA

12/07/2024.

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TRABALHADOR

TERMO DE:	CONVENIO 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	-
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Miraval
EXERCÍCIO DE:	2024

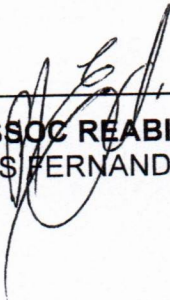
CONFERE COM O ORIGINAL.

## CARTA PREPOSTO

A entidade **ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE** devidamente inscrita no CNPJ n.º 10.381.764/0001-28, localizada a Avenida da Luz, n.º2525 – Jardim Maracanã, nesta cidade, vem através desta, sendo representada por **LICIA SOARES FERNANDES NAGAO**, portadora do CPF n. 355.719.878-20, nomeia como preposta, **NATHALIA ALVES CHAGAS**, portadora do RG n.º 49.242.007-5 e do CPF 398.785.488-05, **RICHARD GABRIEL TEODORO** portador do RG n.º 55.950.053-1 e do CPF 347.826.548-71, **STEFANIE LARISSA ROCHA FERNANDES** portadora do RG: 45.430.357-9 e do CPF: 427.403.178-08 e **BRUNA CELERI PRANDI**, portadora do RG n.º 44.882.948-4 e do CPF 383.746.648-51, para representa-la, podendo assinar, dar entrada, bem como tomar todas as providências para as eventuais regularizações referente ao funcionário (a) descrito (a) abaixo:-

ALINE GONÇALVES COSTA  
CTPS 0064108 serie 00205 SP

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP, 10 de Julho de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE**  
LICIA SOARES FERNANDES NAGAO- CPF n. 355.719.878-20

TERMO DE:	CONVENIO 435/2023
TERMO ADITIVO N.º:	-
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mineral
EXERCÍCIO DE:	2024

**CONFERE COM O ORIGINAL**

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR INDENIZADO

ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE  
CNPJ: 10.381.764/0001-28

Sr.(a) ALINE GONCALVES COSTA

CTPS: 0064108 Série: 00205 Depto.: GERAL  
PIS: 126.82395.17-3  
Data admissão: 06/07/2022

Por não mais convir a esta empresa mantê-lo em nosso quadro de empregados, vimos comunicar-lhe que decidimos rescindir, a partir desta data, seu contrato de trabalho em vigor desde 06/07/2022.

Observações:

SAO JOSE DO RIO PRETO, 05 de Julho de 2024.

EMPREGADOR

EMPREGADO

Responsável Legal(Quando Menor)

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

TERMO DE:	CONVÊNIO 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	-
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mirassol
EXERCÍCIO DE:	2024

CONFERE COM O ORIGINAL.

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial  
2110

Nº  
2110

Empregador  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

CNPJ  
10.381.764/0001-28

Endereço  
AVENIDA DA LUZ, 2525, JARDIM MARACANA, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP,

Empregado  
ALINE GONCALVES COSTA

Beneficiários  
CECILIA GONÇALVES COSTA, MURILO GONÇALVES COSTA

Residência  
Rua WILSON CAMARIN, 376, CASA, CONJUNTO HABITACIONAL COSTA DO SOL, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP, - CEP: 15043-270

Data de nascimento 21/10/1982		Local do nascimento SAO PAULO - SP		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado		
FILIAÇÃO	Pai JOAO GONÇALVES FILHO							
	Mãe NEUSA MARIA QUEIROZ GONÇALVES							
Cédula de identidade 45.683.341-9		Data de emissão 07/04/2010	Órgão/UF emissor SSP/SP	Título Eleitoral 225623450159		Zona 267	Seção 0274	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 0064108	Série 00205	Data de expedição da CTPS 07/04/2010	UF CTPS SP	CPF 294.574.318-39		Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar		Categoria	Cor Branca		Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo		
Deficiência Não			Telefone Residencial 17-32011510		Telefone Celular 17-988341745			C.B.O. 515110
Cargo AUXILIAR DE SAME				Função				

Data de Admissão  
06/07/2022

Salário  
R\$ 2.162,16

Por  
Mês

Horário de Trabalho  
das 07:00 as 17:00

Horário de Intervalo  
das 12:30 as 13:30

FGTS  
Opção em  
06/07/2022

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

### PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em  
Sob nº  
126.82395.17-3

Domicílio bancário

Nº banco  
Agência código  
End. da agência

### ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Em 19/09/2022 R\$ 1.228,50 por mês

Em 01/03/2023 R\$ 1.314,50 por mês retroativo a competência 02/2023

Em 02/03/2023 R\$ 2.162,16 por mês

Em 03/03/2023 R\$ 2.313,51 por mês

Em 01/03/2024 R\$ 2.429,19 por mês retroativo a competência 02/2024

**TERMO DE:** CONVÊNIO 435/2023

**TERMO ADITIVO Nº:** \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE:** Mineral

**EXERCÍCIO DE:** 2024

(Obs.: Anula férias, suspensões, transferências, etc.)

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO
De 06/07/2022 a 18/12/2022	De 19/12/2022 a 31/12/2022	
De 19/12/2022 a 18/12/2023	De 15/01/2024 a 29/01/2024	
De 19/12/2022 a 18/12/2023	Paga na rescisão	
De 19/12/2023 a 05/07/2024	Paga na rescisão	

### ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

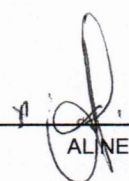
### RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída: 05/07/2024

Data aviso ind.: \_\_\_\_\_ Data projeção: \_\_\_\_\_

Tipo do desligamento:  
Demitido SEM justa causa

### CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

  
ALINE GONCALVES COSTA

OBSERVAÇÕES

**CONFERE COM O ORIGINAL**

27/08/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024071115514b8265f58ba

**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/07/2024 às 12:52:34

**Valor Original:** R\$ 165,07    **Valor Atualizado:** R\$ 165,07

**Detalhes:** Parte de pagamento da rescisao da larissa dourado greccho

#### Origem

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

**CNPJ:** 10381764000128

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE SAO JOSE DO RIO PRETO

**CNPJ:** 10381764000128

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Chave Pix:** +5517996026926

**Código da operação:** 32854214990

**Chave de segurança:** 44GKG72AJ9V3LP3W

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Valor pago com recurso municipal de Mirassol - R\$165,07  
Valor pago com recursos próprios - R\$10.421,28

**TERMO DE CONVÊNIO**  
**435/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**MIRASSOL**  
**EXERCÍCIO 2024**



27/08/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202407111542596d1bd489d  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/07/2024 às 12:53:17  
**Valor Original:** R\$ 10.586,35    **Valor Atualizado:** R\$ 10.586,35  
**Detalhes:** Pagamento ref ap termo de rescisao contratual

#### Origem

**Nome:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Larissa Dourado Greccho  
**CPF:** XXX.914.988-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** +5517992811083

**Código da operação:** 32854237353  
**Chave de segurança:** EXUEZC87MMWL93KT

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Valor pago com recurso municipal de Mirassol - R\$165,07  
Valor pago com recursos próprios - R\$10.421,28

**TERMO DE CONVÊNIO**  
**435/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**MIRASSOL**  
**EXERCÍCIO 2024**

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28	02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE			04 Bairro JARDIM MARACANA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DA LUZ, 2525				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	06 UF SP	07 CEP 15.092-150	08 CNAE 8711-5/03	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 202.04214.84-4	11 Nome LARISSA DOURADO GRECCHO			13 Bairro RESIDENCIAL CIDADE .
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro LAFAYETTE JOSÉ SPINOLA, 1805				18 CPF 398.914.988-16
14 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	15 UF SP	16 CEP 15.081-130	17 CTPS (nº, série, UF) 00016332 - 00361 / SP	
19 Data de Nascimento 03/03/1993	20 Nome da Mãe IVONE DE OLIVEIRA DOURADO GRECCHO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.526,36	24 Data de Admissão 20/09/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2024	26 Data de Afastamento 05/07/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 548,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.263,19	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 2.105,31	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 20/09/2022 a 19/09/2023	R\$ 1.263,19	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.193,01
69 - Aviso-Prévio Indenizado 45/dias	R\$ 3.789,55	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 421,07	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 210,53
77 Adicional Tempo Serviço	R\$ 21,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.816,32</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 38,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 130,40
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (BANCO DE HORAS DEVEDOR)	R\$ 61,39
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 229,97</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 10.586,35</b>

TERMO DE: CONVÊNIO 435/2023

TERMO ADITIVO Nº: \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE: Munom

EXERCÍCIO DE: 2024

**CONFERE COM O ORIGINAL**

*Lawyer*

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
ARCD2062

Nº

2062

Empregador  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

CNPJ

10.381.764/0001-28

Endereço  
AVENIDA DA LUZ, 2525, JARDIM MARACANA, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP,Empregado  
LARISSA DOURADO GRECCHO

Beneficiários

Residência  
Outro LAFAYETTE JOSÉ SPINOLA, 1805, casa, RESIDENCIAL CIDADE JARDIM, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP, - CEP: 15081-130

Data de nascimento	03/03/1993	Local do nascimento	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Pais da nacionalidade	BRASIL	Estado civil	Solteiro
FILIAÇÃO	Pai	DENILSO GRECCHO					
	Mãe	IVONE DE OLIVEIRA DOURADO GRECCHO					
Cédula de Identidade	Data de emissão	Órgão/UF emissor	Título Eleitoral	Zona	Seção	Inscr. Órgão de Classe	
		SSP/SP	3979 0570 0108	312	0167		
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF	Cart. Nac. Habilitação	Categoria	
00016332	00361	03/06/2009	SP	398.914.988-16			
Doc. militar	Categoria	Cor	Sexo	Grau de instrução			
		Branca	Feminino	Ensino Médio Completo			
Deficiência	Telefone Residencial		Telefone Celular		C.B.O.		
Não	1732274026				391115		
Cargo	Função						
CONTROLADOR (A) DE ACESSO							

Data de Admissão	Salário	Por	Horário de Trabalho	Horário de intervalo
20/09/2018	R\$ 1.300,00	Mês	das 07:00 as 17:00	das 12:30 as 13:30
FGTS	Opção em	Conta vinculada no banco	Data da Retificação	
	20/09/2018			

## PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº	Domicílio bancário
	202.04214.84-4	
Nº banco	Agência código	End. da agência

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Em 01/03/2019 R\$ 1.320,54 por mês	19/09/2022 - Cargo: 391115 CONTROLADOR (A) DE ACESSO Para: 515110 AUXILIAR DE SAME
Em 01/04/2020 R\$ 1.386,57 por mês retroativo a competência 02/2020	
Em 01/04/2021 R\$ 1.442,03 por mês retroativo a competência 02/2021	
Em 01/03/2022 R\$ 1.586,23 por mês retroativo a competência 02/2022	
Em 19/09/2022 R\$ 2.162,16 por mês	
Em 01/03/2023 R\$ 2.313,51 por mês retroativo a competência 02/2023	
Em 01/03/2024 R\$ 2.429,19 por mês retroativo a competência 02/2024	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)
De 20/09/2018 a 19/09/2019	De 18/12/2019 a 06/01/2020		
De 20/09/2018 a 19/09/2019	De 01/04/2020 a 10/04/2020		
De 20/09/2019 a 19/09/2020	De 13/04/2020 a 30/04/2020		
De 20/09/2019 a 19/09/2020	De 12/07/2021 a 23/07/2021		
De 20/09/2020 a 19/09/2021	De 20/12/2021 a 08/01/2022		
De 20/09/2020 a 19/09/2021	De 06/06/2022 a 15/06/2022		
De 20/09/2021 a 19/09/2022	De 19/12/2022 a 07/01/2023		

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: 05/07/2024
	Data aviso ind.: Data projeção:
	Tipo do desligamento:
	Demitido SEM justa causa

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

*LARISSA DOURADO GRECCHO*  
LARISSA DOURADO GRECCHO

TERMO DE: CONVENIO 435/2023

TERMO ADITIVO Nº: \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE: Mirandópolis

EXERCÍCIO DE: 2024

OBSERVAÇÕES

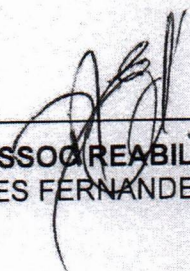
CONFERE COM O ORIGINAL!

## CARTA PREPOSTO

A entidade **ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE** devidamente inscrita no CNPJ n.º 10.381.764/0001-28, localizada a Avenida da Luz, n.º2525 – Jardim Maracanã, nesta cidade, vem através desta, sendo representada por **LICIA SOARES FERNANDES NAGAO**, portadora do CPF n. 355.719.878-20, nomeia como preposta, **NATHALIA ALVES CHAGAS**, portadora do RG n.º 49.242.007-5 e do CPF 398.785.488-05, **RICHARD GABRIEL TEODORO** portador do RG n.º 55.950.053-1 e do CPF 347.826.548-71, **STEFANIE LARISSA ROCHA FERNANDES** portadora do RG: 45.430.357-9 e do CPF: 427.403.178-08 e **BRUNA CELERI PRANDI**, portadora do RG n.º 44.882.948-4 e do CPF 383.746.648-51, para representa-la, podendo assinar, dar entrada, bem como tomar todas as providências para as eventuais regularizações referente ao funcionário (a) descrito (a) abaixo:-

LARISSA DOURADO GRECCHO  
CTPS 00016332 serie 00361 SP

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP, 11 de Julho de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE**  
LICIA SOARES FERNANDES NAGAO- CPF n. 355.719.878-20

TERMO DE:	CONVENIO 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	-
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mineral
EXERCÍCIO DE:	2024

**CONFERE COM O ORIGINAL**