CIEE/PR

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Mês	*AGOSTO*	

Recibo n°:

Convênio n°		UCE	**MUNICIPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA** Christiane Francischini Bonardi rhamoreira@hotmail.com

N° de Ordem	Estágios CIEE	Folha de Pagamento	Nome do Estagiário (a)	Horas de Estágio	Venc. Contrato	Bolsa Auxilio	auxilio transporte	Valor CI	TOTAL
			DEPARTAMENTO HOSPITALAR						
1			LUCAS PEREIRA DE GODOY	120	05/08/19	R$ 253,32	R$ 3,33	R$ 19,00	R$ 275,65
					SOMA DOS VALORES:	**R$ 253,32**	**R$ 3,33**	**R$ 19,00**	**R$ 275,65**

CÁLCULO DAS CONTRIBUIÇÕES:

R$ -		R$ -	

TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES AO ESTÁGIOS CIEE **R$ -**

IDENTIFICAÇÃO

Assinatura do Responsável pela Administração do Convênio com o ESTAGIOS CIN sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO
Nº da Nota Fiscal:
Descrição: estagiario
Data: 02/09/19
Assinatura:
Nome do Responsável: Jaciline M. da Silva

Pregão: 13/2019
contrato: 107/2019
homologação: 26/04/19
contrato ass: 23/04/19