

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046  
Fax: 3971-6046 E-mail: finanças@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
009471/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3390.46.00.00 AUXILIO-ALIMENTACAO Nº CONTA 3425

CREDORES 9287-SALETE DO ROSARIO ALBINO DA LUZ CPF/CNPJ 685.597.049-49  
Av.Uniao da Vitoria 149 Balnear FONE CIDADE Guaratuba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 08.12.16 08.12.16

VALOR ORÇADO 160.027,20 SALDO ANTERIOR 29.074,11 VALOR DO EMPENHO 181,80 SALDO ATUAL 28.892,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	181,80	181,80

CONTRATO REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 181,80

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 15/12</p> <p>CHEQUE Nº 0024</p> <p>BANCO 3974</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 08/12/16</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61	02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal Matinhos	04 Bairro: Centro
03 Endereco (Logradouro, no, andar, apartamento): RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO 22		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:
05 Municipio: Matinhos	06 UF: PR	07 CEP: 83260-000
	08 CNAE: 8411600	18 CPF: 685.597.049-49

IDENTIFICACAO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 12298891895	11 Nome: Salete do Rosario Albino da Luz	13 Bairro: Balneario Coroados
12 Endereco (Logradouro, no, andar, apartamento): Avenida Uniao da Vitoria 149		17 CTPS (no, serie, UF): 67115/00019/PR
14 Municipio: Guaratuba	15 UF: PR	16 CEP: 83280000
19 Data de Nascimento: 06/05/1969	20 Nome da Mae: Maria Loir Albino	18 CPF: 685.597.049-49

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo Indeterminado	22 Causa do Afastamento Pedido de Demissao	23 Remuneracao Mes Ant. 1.638,48	24 Data de Admissao 10/03/2016	25 Data do Aviso Previo 11/11/2016	26 Data de Afastamento 11/11/2016	27 Cod. Afastamento 1
28 Pensao Alim. (%) (TRCT) 0,00%	29 Pensao Alimenticia (%) (FGTS) 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 20	31 Codigo Sindical			
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral -						

DISCRIMINACAO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salar io (liquido de 0/faltas e DSR).	438,96	63 Decimo Terceiro Sa lario Proporcional 8/ 12 Avos	867,36 227,84	65 Ferias Proporciona is 8/12 Avos	<del>1.064,15</del>
95 Outras Verbas (Aut. Alimentação)	181,80				
				TOTAL BRUTO	2.552,27 848,60

DEDUCOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
102 Adiantamento de 13o S alario	* 506,48	112.1 Previdencia Soc ial	49,66	112.2 Previdencia Soc ial - 13o Salario	69,38 + 49,66
115 Outros Descontos	* 1.197,19				119,04
				TOTAL DEDUCOES	1.822,71 119,04
				VALOR LIQUIDO	729,56

*Handwritten signature*

\* Descontar - 1.703,67

D-3280 (Venc.)

3425 (Aut. Alim.)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 014075      **EMPENHO:** 009471/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 46.00.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9287 SALETE DO ROSARIO ALBINO DA LUZ      **CNPJ/CPF:** 685.597.049-49  
**Licitação:** Nao se Aplica      Guaratuba

**Objeto da Despesa:**

**Valor da Liquidação:** R\$ 181,80      AUXILIO-ALIMENTACAO  
 (cento e oitenta e um \*\*\*\*\*reais e oitenta cent

avos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 181,80

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

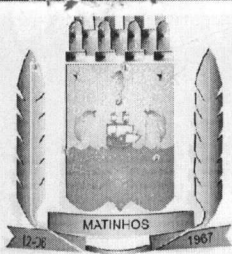
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 181,80 (cento e oitenta e um \*\*\*\*\* reais e oitenta centavos\*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos, 13 de Dezembro de 2016.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046  
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
009470/16 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3190.11.43.00 13o SALARIO Nº CONTA 3280

CREDORES 9287-SALETE DO ROSARIO ALBINO DA LUZ CPF/CNPJ 685.597.049-49  
Av.Uniao da Vitoria 149 Balnear FONE CIDADE Guaratuba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 08.12.16 08.12.16

VALOR ORÇADO 1.473.354,44 SALDO ANTERIOR 167.791,48 VALOR DO EMPENHO 227,84 SALDO ATUAL 167.563,64

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	227,84	227,84

CONTRATO REDUZIDA 03285

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 227,84

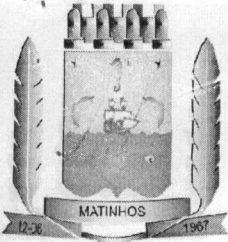
CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA DATA DE PAGTO 15/12 CHEQUE Nº 03 24 BANCO 3974

ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora  
EMITIDO 08/12/16 LIQUIDAÇÃO 1/1 EMITENTE

RECIBO DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA





# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046

Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
009469/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3190.11.01.01 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIX N° CONTA 3280

CREDORES 9287-SALETE DO ROSARIO ALBINO DA LUZ CPF/CNPJ 685.597.049-49  
ENDEREÇO Av.Uniao da Vitoria 149 Balnear FONE CIDADE Guaratuba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 08.12.16 08.12.16

VALOR ORÇADO 1.473.354,44 SALDO ANTERIOR 168.230,44 VALOR DO EMPENHO 438,96 SALDO ATUAL 167.791,48

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	438,96	438,96

*RA INSS - 119,04*

CONTRATO REDUZIDA 03281

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 438,96

CONFERENTE *[Signature]*  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

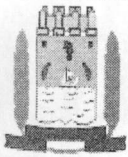
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 15/12  
CHEQUE Nº 83 24

BANCO 3974  
TESOUREIRO *[Signature]*

ORDENADOR DA DESPESA  
*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 08/12/16  
LIQUIDAÇÃO 1/1  
EMITENTE *[Signature]*

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 014074    **EMPENHO:** 009469/16    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 319 11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA 03281  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9287 SALETE DO ROSARIO ALBINO DA LUZ    **CNPJ/CPF:** 685.597.049-49  
**Licitação:** Nao se Aplica    Guaratuba

**Objeto da Despesa:** VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA  
**Valor da Liquidação: R\$** 438,96 (quatrocentos e trinta e \*\*oito reais e noventa e seis centavos\*\*\*\*\*  
**Retenções:** INSS 119,04

**Total das Retenções:** 119,04  
**VALOR LIQUIDO:** 319,92

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 438,96 (quatrocentos e trinta e \*\*oito reais e noventa e seis centavos\*\*\*\*\*  
descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 13 de Dezembro de 2016.    119,04