

# 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  
 002824/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3190.16.44.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXT Nº CONTA 3150

CREDOR 6143-MARIA RAIMUNDA PINTO CPF/CNPJ 804.880.569-34  
 ENDEREÇO Av. Contorno 1.528 Caioba FONE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO  
 17.04.17 17.04.17

VALOR ORÇADO 636.638,87 SALDO ANTERIOR 469.219,56 VALOR DO EMPENHO 624,39 SALDO ATUAL 468.595,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de Exoneracao.	624,39	624,39

CONTRATO REDUZIDA 03151  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 624,39

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 27/04 CHEQUE Nº 03 134 BANCO 3932  TESOUREIRO	EMITIDO 17/04/17 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**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 003596      **EMPENHO:** 002824/17      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 319 16.00.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTR 03151  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 6143 MARIA RAIMUNDA PINTO      **CNPJ/CPF:** 804.880.569-34  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTRAO OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - P  
**Valor da Liquidação:** R\$ 624,39 (seiscentos e vinte e \*\*\*\*quatro reais e trint  
a e nove centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:** CONTRIBUICOES RPPS EMPRESA 2 37,25  
FASSEM 12,48

**Total das Retenções:** 49,73  
**VALOR LIQUIDO:** 574,66

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

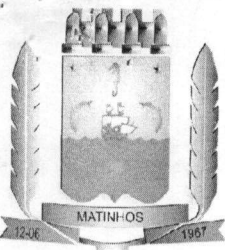
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou  
Fatura, ou  
Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou  
Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou  
Ofício de Diária, ou  
Ofício de Adiantamento para Despesas 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\$ 624,39 (seiscentos e vinte e \*\*\*\* quatro reais e trinta e nove centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      17 de Abril      49,73 de 2017.



# 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  
 002825/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.42.00		FERIAS INDENIZADAS	
CREDOR 6143-MARIA RAIMUNDA PINTO		CPF/CNPJ 804.880.569-34	
ENDEREÇO Av. Contorno 1.528 Caioba		CIDADE Matinhos PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		EMISSÃO 17.04.17 17.04.17	

VALOR ORÇADO 6.556.000,00	SALDO ANTERIOR 5.378.062,04	VALOR DO EMPENHO 301,03	SALDO ATUAL 5.377.761,01
------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de Exoneracao.	301,03	301,03

CONTRATO	REDUZIDA 03142
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 301,03

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>27/04</u> CHEQUE Nº <u>03 134</u> BANCO <u>3930</u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>17/04/17</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u>  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**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003597      EMPENHO: 002825/17      Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS      03142  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 6143 MARIA RAIMUNDA PINTO      **CNPJ/CPF:** 804.880.569-34  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** FERIAS INDENIZADAS      VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS  
**Valor da Liquidação: R\$** 301,03 (trezentos e um reais e \*\*\*tres centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:** \*\*\*\*\*

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 301,03**

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

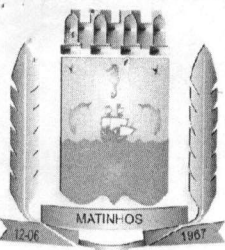
**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

- 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\$ 301,03 (trezentos e um reais e \*\*\* tres centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos, 17 de Abril de 2017.



# 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  
002826/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.43.00 13o SALARIO Nº CONTA 3137

CREDOR 6143-MARIA RAIMUNDA PINTO CPF/CNPJ 804.880.569-34  
ENDEREÇO Av. Contorno 1.528 Caioba FONE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 17.04.17 17.04.17

VALOR ORÇADO 6.556.000,00 SALDO ANTERIOR 5.377.761,01 VALOR DO EMPENHO 557,11 SALDO ATUAL 5.377.203,90

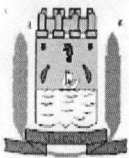
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de Exoneracao.	557,11	557,11

CONTRATO REDUZIDA 03143  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 557,11

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2  
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT, Prefeito Municipal  
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 27/04, CHEQUE Nº 03 134, BANCO 3930  
EMITIDO 17/04/17, LIQUIDAÇÃO 1/1  
TÉSOUREIRO: [Assinatura] EMITENTE: [Assinatura]

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:** 003598      **EMPENHO:** 002826/17      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 319 11.00.00 130 SALARIO      03143  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 6143 MARIA RAIMUNDA PINTO      **CNPJ/CPF:** 804.880.569-34  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** 130 SALARIO      VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 557,11 (quinhentos e cinquenta e sete reais e onze \*\*\*  
 centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 557,11

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

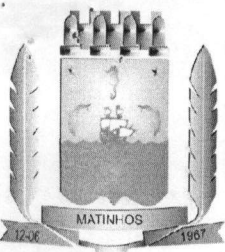
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 557,11 (quinhentos e cinquenta e sete reais e onze \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 17 de Abril de 2017.



# 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  
002827/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3155

CREDOR 6143-MARIA RAIMUNDA PINTO CPF/CNPJ 804.880.569-34  
ENDEREÇO Av. Contorno 1.528 Caioba FONE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 17.04.17 17.04.17

VALOR ORÇADO 104.000,00 SALDO ANTERIOR 31.726,79 VALOR DO EMPENHO 7.225,08 SALDO ATUAL 24.501,71

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao.	7.225,08	7.225,08

CONTRATO REDUZIDA 03156  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 7.225,08

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

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 22/04  
CHEQUE Nº 03 134  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 17/04/17  
LIQUIDAÇÃO / /  
  
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: / / NOME/CPF ASSINATURA



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 003599    **EMPENHO:** 002827/17    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03156  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 6143 MARIA RAIMUNDA PINTO

**CNPJ/CPF:** 804.880.569-34  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES T  
**Valor da Liquidação:** R\$ 7.225,08 (sete mil duzentos e vinte e cinco reais e \*\*\*\*  
 oito centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 7.225,08

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

**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\$7.225,08 (sete mil duzentos e vinte e cinco reais e \*\*\*\*oito centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 17 de Abril de 2017.



TERMO DE EXONERACAO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal de Matinhos  
 03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Pastor Elias Abraao 22 | 04 Bairro: Centro  
 05 Municipio: Matinhos | 06 UF:PR | 07 CEP:83260-000| 08 CNAE:8411600 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:

IDENTIFICACAO DO SERVIDOR

10 PIS - PASEP: 10892125311 | 11 Nome: Maria Raimunda Pinto  
 12 Lotacao: 006065 - Hospital Nos Sen Nev | 13 Matricula: 59846 | 14 CPF: 804.880.569-34  
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Avenida Contorno 1528 | 16 Bairro: Caioba  
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000| 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): 51297/00004/PR  
 21 Data de Nascimento: 07/02/1956| 22 Nome da Mae: Antonia Rodrigues de Moura

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento  
 1.354,71 | 01/02/2007 | | 01/04/2017  
 27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador  
 Aposentadoria | 0 | | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Horas Extras 50%	200	432,27	✓ 624,39	Hora Extra 100%	200	192,12
Ferias Proporcionalis 1/3	33,33 %	75,25	✓ 310,3	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	1.806,24
Ferias Proporcionalis	5 Dias	225,78	✓ 225,98	Ferias Vencidas	120 dias	5.418,84
Parcela Prop.Med.(13oSlr)	3/12	218,44	✓ 557,11	Parcela Prop. (13oSlr)	3/12	338,67

DESCRICAO	R	VALOR	DESCONTOS	DESCRICAO	R	VALOR
FASSEM	2	12,48	✓	Fundo Previdencia 2 (13oSlr)		37,25

TOTAL PROVENTOS.....: 8.707,61 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 49,73 LIQUIDO: 8.657,88  
 OBSERVACAO: MATRICULA: 5984-6/1 CPF: 804.880.569-34  
 BANCO:236 AGENCIA:2157-1 C.C.: 9835 3  
 TIPO CONTA: 000 -  
 LOT.: 006.065-Hospital Nos Sen Nev

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento <i>Matinhos PR. 12/04/2017</i>	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Signature]</i>
58 Assinatura do Servidor Cargo: Técnico em Enfermagem <i>Maria Raimunda Pinto</i>	59 Digital do Servidor   Digital do responsavel legal <i>[Signature]</i>
60 Homologacao	
Declaro ter recebido o pagamento das verbas acima especificadas, nos termos do Estatuto dos Servidores Publicos Municipais de Prefeitura Municipal de Matinhos	
Local e data	
Carimbo e assinatura do assistente	

1 - 3137 (Uma.)  
 3150 (4. greco)  
 3155 (Feria Uma.)

5984-6/1		Maria Raimunda Pinto		Adm: 01/02/2007 Dem: 01/04/2017 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200					
		Cargo/Funcao: 0154 Tecnico em Enfermagem		Faixa Salarial: 5.2.1.A GOAS IIIA Nascimento: 07/02/1956					
		Mod. de Pag. Credito Bancario		Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1 Conta: 9835-3					
		Local: 0261 Hospital Noss Sen Nav		Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.065					
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal
PROV 6	Horas Extras 50%	200,00	432,27	432,27	DESC 400	FASSEM	2,00	624,39	12,48
14	Hora Extra 100%	200,00	192,12	192,12	981	Fundo Prev. 2 (13oSlr	11,00	338,67	37,25
517	Ferias Proporcionalis 1	33,33 %	0,00	75,25					
518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	5.418,84	1.806,24					
519	Ferias Proporcionalis	5 Dias	0,00	225,78					
520	Ferias Vencidas	120 dias	5.418,84	5.418,84					
567	Parcela Prop.Med.(13oS	3/12	0,00	218,44					
568	Parcela Prop. (13oSlr)	3/12	338,67	338,67					
PROVENTOS:	8.707,61	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	49,73	LIQUIDO:	8.657,88		
FORM 402	FASSEM empresa		624,39	49,95	FORM 1025	Marg.Consignavel (% Li	0,00	100,00	
687	C Fundo Prev.Folha2		56,01	56,01	3001	14o Salario	1.231,55	1.231,55	
692	Conta FASSEM Empresa		49,95	49,95	3120	B.IRRF (Folha)	624,39	624,39	
693	Conta FASSEM		12,48	12,48	3122	B.IRRF (13oSlr)	557,11	557,11	
700	Conta Vcto (Geral)		8.083,22	8.083,22	3126	B.Fundo Previdenc(13oS	338,67	338,67	
712	B.Anuenio		1.231,55	1.231,55	3132	B.13o Salario	1.354,71	1.354,71	
714	Conta Horas Extras		624,39	624,39	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)	37,25	37,25	
899	Base Margem Consignave		1.354,71	1.354,71	3174	B.Salario	1.354,71	1.354,71	

Maria Raimunda Pinto

D-3157