

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
001233/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.01.01 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIX Nº CONTA 3137

CREDOR 9364-MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA CPF/CNPJ 504.251.299-34
ENDEREÇO Rua: Guarapuava 925 Caioba FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|--------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 6.556.000,00 | 6.170.165,57 | 363,22 | 6.169.802,35 |

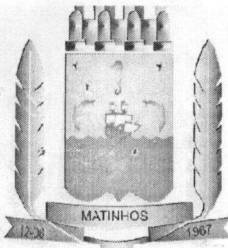
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Termo de exoneraçao. | 363,22 | 363,22 |

CONTRATO REDUZIDA 03138
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 363,22

| | |
|---|---|
| CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/02 CHEQUE Nº 03 61 BANCO 3930 TESOUREIRO | EMITENTE EMITIDO 09/02/17 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

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
001234/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.46.00.00 AUXILIO-ALIMENTACAO Nº CONTA 3261

CREDOR 9364-MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA CPF/CNPJ 504.251.299-34
ENDEREÇO Rua: Guarapuava 925 Caioba FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 350.000,00 | 321.918,37 | 18,18 | 321.900,19 |

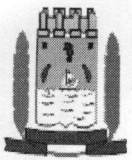
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Termo de exoneração. | 18,18 | 18,18 |

CONTRATO REDUZIDA 00000
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 18,18

| | |
|---|---|
| CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/02 CHEQUE Nº 03 61 BANCO 3930 TESOUREIRO | EMITENTE EMITIDO 09/02/17 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: 001098 **EMPENHO:** 001234/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 46.00.00 00000
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9364 MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA **CNPJ/CPF:** 504.251.299-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: AUXILIO-ALIMENTACAO
Valor da Liquidação: R\$ 18,18 (dezoito reais e dezoito **centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 18,18

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

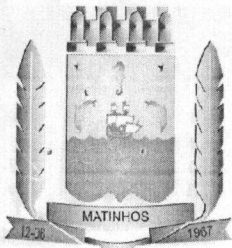
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 18,18 (dezoito reais e dezoito **centavos**

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

Matinhos, 13 de Fevereiro 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
001236/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 9364-MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA CPF/CNPJ 504.251.299-34
ENDEREÇO Rua: Guarapuava 925 Caioba FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

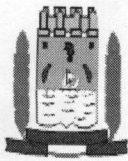
VALOR ORÇADO 6.556.000,00 SALDO ANTERIOR 6.169.802,35 VALOR DO EMPENHO 128,47 SALDO ATUAL 6.169.673,88

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Termo de exoneração. | 128,47 | 128,47 |

CONTRATO REDUZIDA 03143
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 128,47

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR, CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT, Prefeito Municipal
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 16/02, CHEQUE Nº 0361, BANCO 3933
EMITIDO 09/02/17, LIQUIDAÇÃO 1/1
TESOUREIRO: [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: 001099 **EMPENHO:** 001236/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 11.00.00 13o SALARIO 03143
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9364 MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA **CNPJ/CPF:** 504.251.299-34
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: 13o SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 128,47 (cento e vinte e oito *****reais e quarenta e s
ete centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 128,47

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

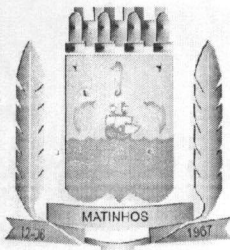
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou
Fatura, ou
Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou
Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou
Ofício de Diária, ou
Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem.
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\$ 128,47 (cento e vinte e oito *****reais e quarenta e sete centavos*****

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

Matinhos, 13 de Fevereiro 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
001237/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.07.00 ABONO PERMANENCIA Nº CONTA 3137

CREADOR 9364-MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA CPF/CNPJ 504.251.299-34
ENDEREÇO Rua: Guarapuava 925 Caioba FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
Nao se Aplica VALOR DO EMPENHO 09.02.17 09.02.17

| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------|------------------|--------------|
| 6.556.000,00 | 6.169.673,88 | 6,67 | 6.169.667,21 |

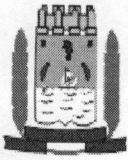
| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Termo de exoneração. | 6,67 | 6,67 |

CONTRATO REDUZIDA 03140
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 6,67

| | |
|---|---|
| CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/02 CHEQUE Nº 03 61 BANCO 3932 TESOUREIRO | EMITENTE EMITIDO 09/02/17 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: 001100 **EMPENHO:** 001237/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 11.00.00 ABONO PERMANENCIA 03140
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9364 MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA **CNPJ/CPF:** 504.251.299-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: ABONO PERMANENCIA VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 6,67 (seis reais e sessenta e **sete centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 6,67

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

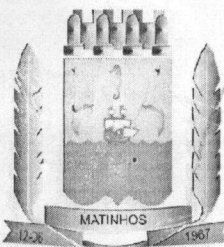
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 6,67 (seis reais e sessenta e **sete centavos**

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

Matinhos, 13 de Fevereiro 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
 001235/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.050.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3302

CREDOR 9364-MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA CPF/CNPJ 504.251.299-34
 ENDEREÇO Rua: Guarapuava 925 Caioba FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 50.000,00 | 46.172,01 | 3.117,94 | 43.054,07 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|----------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Termo de exoneracao. | 3.117,94 | 3.117,94 |

CONTRATO REDUZIDA 03303

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 3.117,94

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

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 16/02
 CHEQUE Nº 00 61
 BANCO 3930
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 09/02/17
 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: 001103 **EMPENHO:** 001235/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 050 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03303
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 9364 MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA **CNPJ/CPF:** 504.251.299-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 3.117,94 (tres mil cento e *****dezessete reais e noventa e quatro centavos*****

Retenções: CONTRIBUICOES RPPS EMPRESA 2 19,07
 FASSEM 7,26

Total das Retenções: 26,33
VALOR LIQUIDO: 3.091,61

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\$ 3.117,94 (tres mil cento e *****dezessete reais e noventa e quatro centavos*****

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

Matinhos, 13 de Fevereiro 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: 19017535027 | 11 Nome: Maria Darcy de Araujo da Silva
 12 Lotacao: 006065 - Hospital Nos Sen Nev | 13 Matricula: 51110 | 14 CPF: 504.251.299-34
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Guarapuava 925 | 16 Bairro: Caioba
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): / /
 21 Data de Nascimento: 13/07/1954 | 22 Nome da Mae:

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento
 1.175,90 | 03/02/2003 | | 03/02/2017
 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 |
|------------------------|---------|----------|-----------|------------------------------|---------|--------|
| Vencimentos | 2 Dias | 67,59 | 363,22 | Horas Extras 50% | 200 | 122,26 |
| Insalubridade | 20 | 0,90 | | Adicional por Tempo de Ser14 | | 9,46 |
| Hora Extra 100% | 200 | 163,01 | 3.117,94 | ABONO SALARIAL | | 6,67 |
| AUXILIO ALIMENTACAO | | 18,18 | | Ferias Vencidas 1/3 | 33,33 % | 779,48 |
| Ferias Vencidas | 60 dias | 2.338,46 | 128,47 | Parcela Prop.Med.(13oS1r) | 1/12 | 32,16 |
| Parcela Prop. (13oS1r) | 1/12 | 96,31 | | | | |

| DESCRICAO | R | VALOR | DESCONTOS | DESCRICAO | R | VALOR |
|------------------------------|---|-------|-----------|------------------------------|---|-------|
| FASSEM | 2 | 7,26 | 19,07 | Fundo de Previdencia 2 (Foll | | 8,48 |
| Fundo Previdencia 2 (13oS11) | | 10,59 | | | | |

TOTAL PROVENTOS.....: 3.634,48 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 26,33 LIQUIDO: 3.608,15
 OBSERVACAO: MATRICULA: 5111-0/1 CPF: 504.251.299-34
 BANCO:236 AGENCIA:2157-1 C.C.: 9808 6
 TIPO CONTA: 000 -
 LOT.: 006.065-Hospital Nos Sen Nev

FORMALIZACAO DA RESCISAO

| | |
|---|--|
| 56 Local e data do recebimento <i>Matinhos PR 04 02 2017</i> | 57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Assinatura]</i> |
| 58 Assinatura do Servidor Cargo: Auxiliar de Servicos Gerais <i>[Assinatura]</i> | 59 Digital do Servidor Digital do responsavel legal |
| 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 <i>[Assinatura]</i> Carimbo e assinatura do assistente | |

D - 3137 (Venc.)
 3802 (Ferias Venc.)
 3261 (AUT. Alim.)

Rescisao

| 5111-0/1 Maria Darcy de Araujo da Silva | | Adm: 03/02/2003 Dem: 03/02/2017 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:013-200 | | | | | | | |
|--|------------------------|---|----------|------------|-----------|------------------------|----------|----------|----------|
| Cargo/Funcao: 0006 Auxiliar de Servicos Gera | | Faixa Salarial: 1.1.1.C GOOP IIC | | | | | | | |
| Mod. de Pag. Credito Bancario | | Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1 Nascimento: 13/07/1954 | | | | | | | |
| Local: 0261 Hospital Noss Sen Nav | | Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.065 Conta: 9808-6 | | | | | | | |
| Cod. R | Descricao | Compl. | Bases | VlMensal | Cod. R | Descricao | Compl. | Bases | VlMensal |
| PROV 2 | Vencimentos | 2 Dias | 1.013,79 | 67,59 | DESC 400 | FASSEM | 2,00 | 363,22 | 7,26 |
| 6 | Horas Extras 50% | 200,00 | 122,26 | 122,26 | 979 | Fundo de Prev. 2 (Folh | 11,00 | 77,05 | 8,48 |
| 8 | Insalubridade | 20,00 | 67,59 | 0,90 | 981 | Fundo Prev. 2 (13oSlr | 11,00 | 96,31 | 10,59 |
| 12 | Adicional p/ Tempo de | 14,00 | 1.013,79 | 9,46 | | | | | |
| 14 | Hora Extra 100% | 200,00 | 163,01 | 163,01 | | | | | |
| 285 | ABONO SALARIAL | | 0,00 | 6,67 | | | | | |
| 305 | AUXILIO ALIMENTACAO | | 0,00 | 18,18 | | | | | |
| 518 | Ferias Vencidas 1/3 | 33,33 % | 2.338,46 | 779,48 | | | | | |
| 520 | Ferias Vencidas | 60 dias | 2.338,46 | 2.338,46 | | | | | |
| 567 | Parcela Prop.Med.(13oS | 1/12 | 0,00 | 32,16 | | | | | |
| 568 | Parcela Prop. (13oSlr) | 1/12 | 96,31 | 96,31 | | | | | |
| PROVENTOS: | 3.634,48 | VANTAGENS: | 0,00 | DESCONTOS: | 26,33 | LIQUIDO: | 3.608,15 | | |
| FORM 402 | FASSEM empresa | | 363,22 | 29,05 | FORM 3001 | 14o Salario | | 1.013,79 | 1.013,79 |
| 687 | C Fundo Prev.Folha2 | | 28,66 | 28,66 | 3120 | B.IRRF (Folha) | | 369,89 | 369,89 |
| 692 | Conta FASSEM Empresa | | 29,05 | 29,05 | 3122 | B.IRRF (13oSlr) | | 128,47 | 128,47 |
| 693 | Conta FASSEM | | 7,26 | 7,26 | 3125 | B.Fundo Previdenc(Folh | | 77,05 | 77,05 |
| 700 | Conta Vcto (Geral) | | 3.324,36 | 3.324,36 | 3126 | B.Fundo Previdenc(13oS | | 96,31 | 96,31 |
| 712 | B.Anuenio | | 1.013,79 | 1.013,79 | 3132 | B.13o Salario | | 1.155,72 | 1.155,72 |
| 714 | Conta Horas Extras | | 285,27 | 285,27 | 3150 | Ded.B.IRRF (Folha) | | 8,48 | 8,48 |
| 899 | Base Margem Consignave | | 1.155,72 | 1.155,72 | 3154 | Ded.B.IRRF (13oSlr) | | 10,59 | 10,59 |
| 1025 | Marg.Consignavel (% Li | | 0,00 | 100,00 | 3174 | B.Salario | | 1.175,90 | 1.175,90 |

Lair's Dan. Ad. S.

D - 3157



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 08 de Fevereiro de 2017.

À
Secretaria Municipal de Finanças

Assunto: **PAGAMENTO DE RESCISÃO DE CONTRATO TRABALHISTA**

Senhora Secretária,

Solicitamos o empenho e pagamento das despesas referentes à rescisão de Contrato Trabalhista da servidora **MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA** lotado nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 03/02/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 07/02/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

Secretário Municipal de Saúde

Dejanir Alves de Camargo
CRC-PR 16881/0-9

Ilma Sra.
ALBERTINA MARIA DERETTI
Secretária Municipal de Finanças
Prefeitura de Matinhos - PR