



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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 007340/17 Ordinário 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 9655-SIMONE RAIMUNDI CPF/CNPJ 052.496.509-96
 ENDEREÇO Travessa Dois Vizinhos 80 Carvo FONE CIDADE Guaratuba PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 14.09.17 14.09.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
6.526.000,00	2.578.477,88	284,69	2.578.193,19

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao	284,69	284,69

CONTRATO REDUZIDA 03143
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 284,69

CONFERENTE IVÁ MENDES JÚNIOR CRP/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 21/09 CHEQUE Nº 03 302 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 14/09/17 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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
007339/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.42.00 FERIAS INDENIZADAS Nº CONTA 3137

CREDOR 9655-SIMONE RAIMUNDI CPF/CNPJ 052.496.509-96
Travessa Dois Vizinhos 80 Carvo FONE CIDADE Guaratuba PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 14.09.17 14.09.17

VALOR ORÇADO 6.526.000,00 SALDO ANTERIOR 2.578.976,01 VALOR DO EMPENHO 498,13 SALDO ATUAL 2.578.477,88

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao	498,13	498,13

CONTRATO REDUZIDA 03142
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 498,13

CONFERENTE IVÁ MENDES JÚNIOR CRC/PR047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 21/09 CHEQUE Nº 083 302 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 14/09/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 EMITENTE

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

22/09/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:35:55

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

21/09/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004273000000

VALOR TOTAL:

80,47

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: SIMONE RAIMUNDI

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 6.011-9

CONTA : 00.000.002.753-7

=====

Nr. Autenticação: A.95A.015.A4F.CE1.B1A



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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

EMPENHO EXTRA

Nº do Empenho/Tipo
 001812/17 Extraorçamentario

ORGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL		UNIDADE ORÇAMENTARIA CONTRIBUICOES RPPS EMPRESA 1		Nº CONTA 03963	
CREDOR 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNICIPAIS DE MATINHOS RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT				CPF/CNPJ MATINHOS PR	
ENDEREÇO Licitacao Nao se Aplica		FONE		CIDADE MATINHOS	
LICITACAO		SOLICITACAO		EMISSAO 14.09.17	
NÚMERO		PROC. COMPRA		VENCIMENTO 14.09.17	

VALOR ORÇADO 0,00	SALDO ANTERIOR 388,13	VALOR DO EMPENHO 84,22	SALDO ATUAL
----------------------	--------------------------	---------------------------	-------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PREV.MUNICIPAL-Termo de exoneracao de SIMONE RAIMUNDI.	84,22	84,22

LOCAL DE ENTREGA	TOTAL GERAL	84,22
FONTE DE RECURSO		

CONFERENTE CONTADOR	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT	LIQUIDACAO DATA <u> / / </u> ASSINATURA
TESOURARIA CHEQUE Nº <u>00 302</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>14/09/17</u>	ASSINATURA

RECIBO

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

EM: / / _____ ASSINATURA

NOME/CPF



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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
007341/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 3157

CREDOR 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNICIPAIS DE MAT CPF/CNPJ 05.859.564/0001-06
RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE MATINHOS PR

ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE MATINHOS PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 14.09.17 14.09.17

VALOR ORÇADO 1.100.000,00 SALDO ANTERIOR 413.645,85 VALOR DO EMPENHO 126,64 SALDO ATUAL 413.519,21

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PARTE PATRONAL-Termo de exone racao de SIMONE RAIMUNDI.	126,64	126,64

CONTRATO REDUZIDA 03158
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 126,64

CONFERENTE NO MENDES JUNIOR CRC/PR 947434/D-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 21/09 CHEQUE Nº 03 302 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 14/09/17 LIQUIDAÇÃO 111 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: 11 _____ NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009793 **EMPENHO:** 007341/17 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 13.00.00 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIA 03158
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 25 INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIP **CNPJ/CPF:** 05.859.564/0001-06
 MATINHOS

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS
Valor da Liquidação: R\$ 126,64 (cento e vinte e seis *****reais e sessenta e *
 *****quatro centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 126,64

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\$ 126,64 (cento e vinte e seis ***** reais e sessenta e *****quatro centavos*****

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

Matinhos, 18 de Setembro 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: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

EMPENHO EXTRA



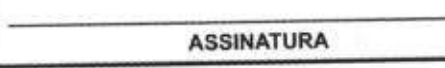
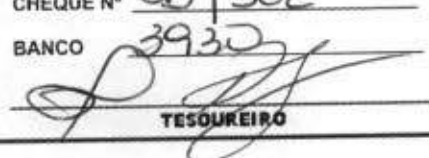
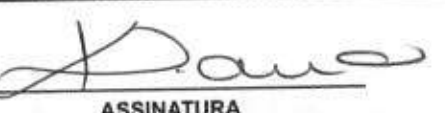
Nº do Empenho/Tipo
 001811/17 Extraorçamentario

ORGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA EMPRESTIMO BRADESCO		Nº CONTA 03955
CREDOR 4733-BANCO BRADESCO S A Rua Albano Muller 236 Centro		CPF/CNPJ 41(3453-1717		CIDADE Matinhos PR
ENDEREÇO Licitacao Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 14.09.17
			VENCIMENTO 14.09.17	

VALOR ORÇADO 0,00	SALDO ANTERIOR -4.145,41	VALOR DO EMPENHO 618,13	SALDO ATUAL
----------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	EMPRESTIMO-Termo de exoneracao de SIMONE RAIMUNDI.	618,13	618,13

LOCAL DE ENTREGA	TOTAL GERAL	618,13
------------------	-------------	--------

FONTE DE RECURSO CONFERENTE  CONTADOR	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT	LIQUIDAÇÃO DATA <u> / / </u> ASSINATURA 
CHEQUE Nº <u>93 302</u> BANCO <u>3930</u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>14/09/17</u> 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: / / _____ ASSINATURA

NOME/CPF

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: 12918466508 | 11 Nome: Simone Raimundi
12 Lotacao: 006065 - Hospital Nos Sen Nev | 13 Matricula: 80020 | 14 CPF: 052.496.509-96
15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Travessa Dois Vizinhos 80 | 16 Bairro: Carvoeiro
17 Municipio: Guaratuba | 18 UF: PR | 19 CEP: 83280000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): 3352142/0010/PR
21 Data de Nascimento: 26/09/1986 | 22 Nome da Mae: Roseli Rodrigues Raimundi

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento
1.312,58 | 03/02/2017 | | 01/09/2017
27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador
Pedido de Demissao (Exoneracao) | 0 | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

Table with columns: DESCRICAO, VALOR, PROVENTOS, DESCRICAO, VALOR, DESCONTOS. Includes rows for Férias Proporcionais 1/3, Férias Proporcionais Média, Parcela Prop. Med., Insalubridade Desconto, Auxílio Desconto, Parcela Ant. Média, Fundo Previdencia 2, Férias Proporcionais, Parcela Prop. (13oSlr), Desconto Pagamento Anterior, Abono Desconto, Parcela Ant. (13oSlr), Faltas Injustificadas Dia.

* J.277,64

782,82

202,35

TOTAL PROVENTOS.....: 2.060,46 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 1.979,99 LIQUIDO: 80,47
MATRICULA: 8002-0/1 CPF: 052.496.509-96
BANCO: 236 AGENCIA: 6011-9 C.C.: 2753 7
TIPO CONTA: 000 -
LOT.: 006.065-Hospital Nos Sen Nev

FORMALIZACAO DA RESCISAO

Form with fields for: 56 Local e data do recebimento (Matinhos 11 de setembro de 2017), 57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos (Katherine O. Brust Correa), 58 Assinatura do Servidor (Simone Raimundi), 59 Digital do Servidor, Digital do responsavel legal, and a declaration of receipt of payment.

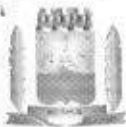
D-3137-

8702-0/1 Simone Raimundi Adm: 03/02/2017 Dem: 01/09/2017 Dep.IR: 02 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200
Cargo/Funcao: 0154 Tecnico em Enfermagem Faixa Salarial: 5.2.1.A GOAS IIIA Nascimento: 26/09/1966
Mod. de Pag. Credito Bancario Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 6011-9 Conta: 2753-7
Local: 0261 Hospital Noss Sen Nav Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.065

Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal
PROV 517	Ferias-Proporcionais 1	33,33 %	0,00	255,22	DESC 101	Insalubridade Desconto		0,00	35,00
519	Ferias-Proporcionais	17,5 D.	0,00	765,67	220	Desconto Pagamento Ant		0,00	157,51
539	Ferias-Proporc. Media	33,33 %	0,00	17,58	243	emprestimo BRADESCO 2		0,00	618,13
541	Ferias-Proporc. Media	17,5 D.	0,00	52,74	286	Abono Desconto		0,00	100,00
567	Parcela Prop.Med.(13oS	7/12	0,00	203,58	307	Auxilio desconto		0,00	81,81
568	Parcela Prop. (13oS1r)	7/12	765,67	765,67	546	Parcela Ant.(13oS1r)		0,00	601,59
					547	Parcela Ant.Med.(13oS1		0,00	82,97
					956	Falta Injustificada Di	5 Dias	1.312,58	218,76
					981	Fundo Prev. 2 (13oS1r	11,00	765,67	84,22
PROVENTOS:	2.060,46				DESCONTOS:	1.979,99	LIQUIDO:		80,47
FORM 687	C Fundo Prev.Folha2		126,64	126,64	FORM 3121	B.IRRF (Ferias)		70,32	70,32
700	Conta Vcto (Geral)		817,82	817,82	3122	B.IRRF (13oS1r)		969,25	969,25
712	B.Anuênio		1.312,58	1.312,58	3126	B.Fundo Previdenc(13oS		765,67	765,67
899	Base Margem Consignave		1.312,58	1.312,58	3132	B.13o Salario		1.312,58	1.312,58
1025	Marg.Consignavel (A Li		0,00	100,00	3154	Ded.B.IRRF (13oS1r)		84,22	84,22
3001	14o Salario		1.312,58	1.312,58	3174	B.Salario		1.312,58	1.312,58

S

D-3157



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 13 de Setembro 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 **SIMONE RAIMUNDI** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 01/09/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 11/09/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

Secretário Municipal de Saúde

Dejalr Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

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