

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
005742/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.052.3190.11.42.00 FERIAS INDENIZADAS Nº CONTA 3280

CREADOR 10004-IARA DE REZENDE CPF/CNPJ 624.726.909-91
ENDERECO Travessa 14 s/n Sertaozinho FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.08.18 09.08.18

VALOR ORÇADO 1.841.607,72 SALDO ANTERIOR 1.049.725,82 VALOR DO EMPENHO 1.069,83 SALDO ATUAL 1.048.655,99

ÍTEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração	1069,8300	1.069,83

CONTRATO REDUZIDA 03284

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 1.069,83

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERINA MARIA FERRETTI CBC/PR-436286/0-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 16/08/18</p> <p>CHEQUE Nº 05 21</p> <p>BANCO 5265</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 09/08/18</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 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: 17029228322 | 11 Nome: Iara de Rezende
 12 Lotacao: 006002 - Uni Saude Sertao Man | 13 Matricula: 4391 | 14 CPF: 624.726.909-91
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): TRAVESSA 14 | 16 Bairro: Sertaozinho
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): //
 21 Data de Nascimento: 24/06/1955 | 22 Nome da Mae:

DADOS DO CONTRATO

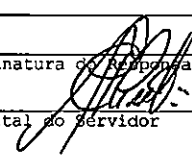
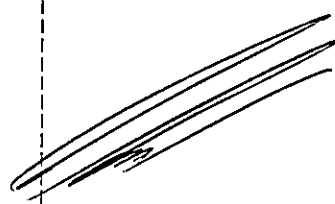
23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento
 1.604,76 | 01/02/1986 | | 03/08/2018
 27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador
 Aposentadoria | 0 | | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Ferias Proporcionais 1/3	33,33 %	267,45	1.069,83	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	1.604,73
Ferias Proporcionais	15 Dias	802,38	6.419,01	Ferias Vencidas	90 dias	4.814,28
Parcela Anual (13oSlr)		276,46				
DESCRICAO	R	VALOR	DESCONTOS	DESCRICAO	R	VALOR
FASSEM	2	5,52				

TOTAL PROVENTOS.....: 7.765,30 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 5,52 LIQUIDO: 7.759,78
 OBSERVACAO: MATRICULA: 439-1/1 CPF: 624.726.909-91
 BANCO:236 AGENCIA:2157-1 C.C.: 9468 4
 TIPO CONTA: 000 -
 LOT.: 006.002-Uni Saude Sertao Man

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento 08.08.2018	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos 
58 Assinatura do Servidor Cargo: Agente de Saude Iara de Rezende	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	
Carimbo e assinatura do assistente	

emp 1857 ex
 5745 ord
 5743 ord
 5742 ord
 5744. ord.

D-3280 (Venc)
 3302 (Ferias Venc)

439-1/1² Iara de Rezende

Adm: 01/02/1966 Dem: 01/08/2018 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200

Cargo: 0029 Agente de Saude

Faixa Salarial: 7.2.1.G CEXT III G

Nascimento: 24/06/1955

Mod. de Pag. Credito Bancario

Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS

Agencia: 2157-1

Conta: 9468-4

Local: 0264 Uni Saude Sertao Man

Situacao Funcional: Ativo

Lotacao:006.002

Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal
PROV 517	Ferias Proporcionalis 1	33,33 %	0,00	267,45	DESC 400	FASSEM	2,00	276,46	5,52
518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	4.814,28	1.604,73					
519	Ferias Proporcionalis	15 Dias	0,00	802,38					
520	Ferias Vencidas	90 dias	4.814,28	4.814,28					
548	Parcela Anual (13oSlr)		0,00	276,46					
PROVENTOS:	7.765,30	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	5,52	LIQUIDO:	7.759,78		
FORM 402	FASSEM empresa		276,46	22,11	FORM 899	Base Margem Consignave		1.604,76	1.604,76
692	Conta FASSEM Empresa		22,11	22,11	1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00
693	Conta FASSEM		5,52	5,52	3001	14o Salario		1.215,73	1.215,73
700	Conta Vcto (Geral)		7.765,30	7.765,30	3132	B.13o Salario		1.604,76	1.604,76
712	B.Anuenio		1.215,73	1.215,73	3174	B.Salario		1.604,76	1.604,76

D-3309

Total Debitivos (1 funcionarios)				Total Creditivos (1 funcionarios)					
Cod.	R	Descricao	Compl.	VMensal	Cod.	R	Descricao	Compl.	VMensal
PROV	517	Ferias Proporcionalis 1	0,00	267,45	DESC	400	FASSEM	2,00	5,52
	518	Ferias Vencidas 1/3	0,00	1.604,73					
	519	Ferias Proporcionalis	0,00	802,38					
	520	Ferias Vencidas	0,00	4.814,28					
	548	Parcela Anual (13oSlr)	0,00	276,46					
PROVENTOS:		7.765,30			DESCONTO		5,52	LIQUIDO:	7.759,78
VANTAGENS:				0,00					
FORM	402	FASSEM empresa	8,00	22,11	FORM	899	Base Margem Consignave	0,00	1.604,76
	692	Conta FASSEM Empresa	0,00	22,11		1025	Marg.Consignavel (% Li	100,00	100,00
	693	Conta FASSEM	0,00	5,52		3001	14o Salario	0,00	1.215,73
	700	Conta Vcto (Geral)	0,00	7.765,30		3132	B.13o Salario	0,00	1.604,76
	712	B.Anuenio	0,00	1.215,73		3174	B.Salario	0,00	1.604,76
Total Geral									

Cod.	R	Descricao	Compl.	VMensal	Cod.	R	Descricao	Compl.	VMensal
PROV	517	Ferias Proporcionalis 1	0,00	267,45	DESC	400	FASSEM	2,00	5,52
	518	Ferias Vencidas 1/3	0,00	1.604,73					
	519	Ferias Proporcionalis	0,00	802,38					
	520	Ferias Vencidas	0,00	4.814,28					
	548	Parcela Anual (13oSlr)	0,00	276,46					
PROVENTOS:		7.765,30			DESCONTO		5,52	LIQUIDO:	7.759,78
VANTAGENS:				0,00					
FORM	402	FASSEM empresa	8,00	22,11	FORM	899	Base Margem Consignave	0,00	1.604,76
	692	Conta FASSEM Empresa	0,00	22,11		1025	Marg.Consignavel (% Li	100,00	100,00
	693	Conta FASSEM	0,00	5,52		3001	14o Salario	0,00	1.215,73
	700	Conta Vcto (Geral)	0,00	7.765,30		3132	B.13o Salario	0,00	1.604,76
	712	B.Anuenio	0,00	1.215,73		3174	B.Salario	0,00	1.604,76



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 08 de agosto de 2018.

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 **IARA DE REZENDE** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 03/08/2018, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 08/08/2018 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

CLAUDIR LOURENÇO
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

Ilma Sra.
Albertina Maria Deretti
Secretária Municipal de Finanças
Prefeitura de Matinhos - PR



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008057 EMPENHO: 005742/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 052 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS 03284
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 10004 IARA DE REZENDE

CNPJ/CPF: 624.726.909-91
Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: FERIAS INDENIZADAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 1.069,83 (um mil e sessenta e nove reais e oitenta e ***
Retenções: FASSEM 5,52

Total das Retenções: 5,52
VALOR LIQUIDO 64,31

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\$ 68,83 (um mil e sessenta e nove reais e oitenta e *** tres centavos

descontando as deduções cabíveis de R\$ 5,52 em conformidade com a Lei.

Matinhos, 10 de Agosto de 2018.