



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
006380/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.42.00 FERIAS INDENIZADAS Nº CONTA 3137

CREADOR 9382-CELIA APARECIDA DE CARVALHO CPF/CNPJ 544.871.299-15
ENDEREÇO Rua: Xambre 319 Balneario Rivile FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
29.08.18 29.08.18

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 1.103.631,16 VALOR DO EMPENHO 1.941,22 SALDO ATUAL 1.101.689,94

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao	1941,2200	1.941,22

CONTRATO REDUZIDA 03142
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 1.941,22

~~CONFERENTE~~

ALBERTINA MARIA DERETTI
CFC/PR-036288/O-0
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 06/09/18
CHEQUE Nº 03264
BANCO 3930
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 29/08/18
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: 008931 EMPENHO: 006380/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS 03142
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9382 CELIA APARECIDA DE CARVALHO **CNPJ/CPF:** 544.871.299-15
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: FERIAS INDENIZADAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 1.941,22 (um mil novecentos e quarenta e um reais e vinte e dois centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LÍQUIDO: 1.941,22

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\$ 1.941,22 (um mil novecentos e quarenta e um reais e vinte e dois centavos)

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

Matinhos, 31 de Agosto de 2018.

TERMO DE EXONERACAO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal Matinhos
 03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO 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: 10892128868 | 11 Nome: Celia Aparecida de Carvalho
 12 Lotacao: 006064 - Sec Saude Manut CC | 13 Matricula: 80659 | 14 CPF: 544.871.299-15
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Santo Amaro Xambre 319 | 16 Bairro: Riviera
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): / /
 21 Data de Nascimento: 24/09/1960 | 22 Nome da Mae: Daziza Mariano

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios 4.367,77 | 24 Data de Admissao 05/04/2017 | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento 16/08/2018
 27 Causa do Afastamento Dispensa sem justa Causa | 28 Cod. Afastamento 1 | 29 Pensao Alimenticia(%) 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 19

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Salario	100	2.183,89		Ferias Proporcionais 1/3	33,33 %	485,30
Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	1.455,92		Ferias Proporcionais	10 Dias	1.455,92
Ferias Vencidas	30 Dias	4.367,77		Parcela Prop. (13oSlr)	8/12	227,96
			5.823,69			2.911,84
						1.941,22
empréstimo BRADESCO 3	7/20	1.283,57		INSS (13o Slr)	11	320,30
INSS	9	196,55		IRRF (13oSlr)	7,5	51,56
Parcela Ant.(13oSlr)		2.183,88	516,85			

* Descontar - 2.183,88

TOTAL PROVENTOS.....: 10.676,76 / 12.860,64 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 1.851,98 / 4.035,86 LIQUIDO: 8.824,78
 OBSERVACAO: MATRICULA: 8065-9/1 CPF: 544.871.299-15
 BANCO:236 AGENCIA:2157-1 C.C.: 12272 6
 TIPO CONTA: 000 -
 LQT.: 006.064-Sec Saude Manut CC

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento <i>Sueli Pascho</i>	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Assinatura]</i>	
58 Assinatura do Servidor Cargo: DIRETOR	59 Digital do Servidor	Digital do responsavel legal <i>[Assinatura]</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 <i>21/08/18</i> Local e data Carimbo e assinatura do assistente		

D-3137 (Venc)
3155 (ferias venc.)

8065-9/1 Celia Aparecida de Carvalho

Adm: 05/04/2017 Dem: 16/08/2018 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:100-200

Cargo: 0140 DIRETOR

Faixa Salarial: 03.005 CC-E

Nascimento: 24/09/1960

Mod. de Pag. Credito Bancario

Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1

Conta: 12272-6

Local: 0245 Sec Saude Manut CC

Situacao Funcional: Ativo

Lotacao:006.064

Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal
PROV 1	Salario	100,00	4.367,77	2.183,89	DESC 244	emprestimo BRADESCO 3	7/20	0,00	1.283,57
517	Ferias Proporcionalis 1	33,33 %	0,00	485,30	526	INSS (13o Slr)	11,00	2.911,84	320,30
518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	4.367,77	1.455,92	528	INSS	9,00	2.183,89	196,55
519	Ferias Proporcionalis	10 Dias	0,00	1.455,92	529	IRRF (13oSlr)	7,50	2.591,54	51,56
520	Ferias Vencidas	30 Dias	4.367,77	4.367,77	546	Parcela Ant.(13oSlr)	0,00	0,00	2.183,88
568	Parcela Prop. (13oSlr)	8/12	2.911,84	2.911,84					
PROVENTOS:	12.860,64				DESCONTOS:	4.035,86		LIQUIDO:	8.824,78
		VANTAGENS:	0,00						
FORM 700	Conta Vcto (Geral)		10.676,76	10.676,76	FORM 1355	INSS Empresa S.A.T.(13		2.911,84	29,11
1025	Marg.Consignavel (% Li	0,00	100,00	3001	14o Salario		4.367,77	4.367,77	
1075	INSS Empresa		2.183,89	436,77*	3120	B.IRRF (Folha)		2.183,89	2.183,89
1110	INSS (Folha)		2.183,89	196,55	3121	B.IRRF (Ferias)		1.941,22	1.941,22
1186	B.INSS (13oSlr) At.Lim		2.911,84	2.911,84	3122	B.IRRF (13oSlr)		2.911,84	2.911,84
1209	Limite INSS (Folha)		621,03	5.645,80	3123	B.INSS (Folha)		2.183,89	2.183,89
1210	Limite INSS (13oSlr)		621,03	5.645,80	3124	B.INSS (13oSlr)		2.911,84	2.911,84
1211	Limite INSS(Ferias)		621,03	5.645,80	3132	B.13o Salario		4.367,77	4.367,77
1213	B.INSS (Fl+Fr.Mes) At.		2.183,89	2.183,89	3150	Ded.B.IRRF (Folha)		196,55	196,55
1347	INSS Empresa S.A.T.		2.183,89	21,83*	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		320,30	320,30
1354	INSS Empresa (13o)		2.911,84	582,36*	3174	B.Salario		4.367,77	4.367,77

J.070,07 / J-3146



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 21 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 **CÉLIA APARECIDA DE CARVALHO** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 16/08/2018, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 21/08/2018 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente


Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
CLAUDIR LOURENÇO
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

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

RECEBIDO

29/08/18


Kátia Maria Vianna