

# 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  
001132/19 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.01.01 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIX N° CONTA 3137

CRÉDOR 9166-LUCINETE SANTANA DOS SANTOS CPF/CNPJ 644.744.619-91  
ENDEREÇO Rua: Amazonas 853 Tabuleiro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 13.02.19 13.02.19

VALOR ORÇADO 1.820.000,00 SALDO ANTERIOR 1.660.187,27 VALOR DO EMPENHO 1.312,43 SALDO ATUAL 1.658.874,84

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneraçao ACS. FERIAS PROPORCIONAIS.	1312,4300	1.312,43

CONTRATO REDUZIDA 03138

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 1.312,43

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 21/02/19  
CHEQUE Nº 05 63  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 13/02/19  
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  
001133/19 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.43.01 13o SALARIO - PESSOAL EFETIVO Nº CONTA 3137

CREDORES 9166-LUCINETE SANTANA DOS SANTOS CPF/CNPJ 644.744.619-91  
ENDEREÇO Rua: Amazonas 853 Tabuleiro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 13.02.19 13.02.19

VALOR ORÇADO 1.820.000,00 SALDO ANTERIOR 1.658.874,84 VALOR DO EMPENHO 124,99 SALDO ATUAL 1.658.749,85

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao ACS. 13o PROPORCIONAL.	124,9900	124,99

CONTRATO REDUZIDA 05576

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 124,99

CONFERENTE  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CROFPR-076286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 21/02/19  
CHEQUE Nº 00 GB  
BANCO 3930  
TESOUREIRO

EMITIDO 13/02/19  
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

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: 17013099668 | 11 Nome: Lucinete Santana dos Santos  
 12 Lotacao: 006077 - Uni Saud Tabuleiro ACS | 13 Matricula: 60453 | 14 CPF: 644.744.619-91  
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Amazona 853 | 16 Bairro: Tabuleiro  
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): 0727733/001-0/PR  
 21 Data de Nascimento: 18/11/1963 | 22 Nome da Mae: Maria Santana de Oliveira

**DADOS DO CONTRATO**

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento  
 1.250,00 | 04/06/2007 | | 01/02/2019  
 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**

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Ferias Proporcionalis 1/3 33,33 %		277,77		Ferias Proporcionalis 20 Dias		833,33
Ferias Proporcionalis Media 33,33 %		50,33		Ferias Proporcionalis Media 20 Dias		151,00
Parcela Prop.Med. (13oSlr) 1/12		20,83		Parcela Prop. (13oSlr) 1/12		104,16


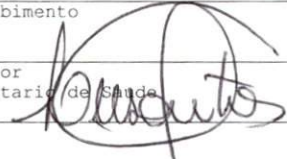

DESCRICAO	R	VALOR	DESCONTOS	DESCRICAO	R	VALOR
INSS (13o Slr) 8		9,99				

Ferias Prop = 1312,43  
 13o Prop = 124,99 - 9,99 = 115,00

D. 313+

TOTAL PROVENTOS.....: 1.437,42 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 9,99 LIQUIDO: 1.427,43 ✓  
 OBSERVACAO: MATRICULA: 6045-3/1 CPF: 644.744.619-91  
 BANCO: 237 AGENCIA: 2157-1 C.C.: 9727 6  
 TIPO CONTA: 000 -  
 LOT.: 006.077-Uni Saud Tabuleiro ACS

**FORMALIZACAO DA RESCISAO**

56 Local e data do recebimento 08/02/19	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos 
58 Assinatura do Servidor Cargo: Agente Comunitario de Saude 	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	

6045-3/1 Lucinete Santana dos Santos Adm: 04/06/2007 Dem: 01/02/2019 Dep.IR: 01 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200  
Cargo: 0170 Agente Comunitario de Sau Faixa Salarial: 01.482 48B - ACS Nascimento: 18/11/1963  
Mod. de Pag. Credito Bancario Banco: 237 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1 Conta: 9727-6  
Local: 0250 Uni Saude Tabule ACS Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.077

Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VMensal
PROV 517	Ferias Proporcionalis 1	33,33 %	0,00	277,77	DESC 526	INSS (13o Slr)	8,00	124,99	9,99
519	Ferias Proporcionalis	20 Dias	0,00	833,33					
539	Ferias Proporc. Media	33,33 %	0,00	50,33					
541	Ferias Proporc. Media	20 Dias	0,00	151,00					
567	Parcela Prop.Med.(13oS	1/12	0,00	20,83					
568	Parcela Prop. (13oSlr)	1/12	104,16	104,16					
<b>PROVENTOS:</b>	<b>1.437,42</b>	<b>VANTAGENS:</b>	<b>0,00</b>	<b>DESCONTOS:</b>	<b>9,99</b>	<b>LIQUIDO:</b>	<b>1.427,43</b>		
FORM 700	Conta Vcto (Geral)		1.437,42	1.437,42	FORM 1383	FGTS Efetivo 13oSlr (8		124,99	9,99 *
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	3001	14o Salario		1.250,00	1.250,00
1118	FGTS Efetivo 13oSal(8%		124,99	9,99	3121	B.IRRF (Ferias)		1.312,43	1.312,43
1186	B.INSS (13oSlr) At.Lim		124,99	124,99	3122	B.IRRF (13oSlr)		124,99	124,99
1209	Limite INSS (Folha)		642,33	5.839,45	3124	B.INSS (13oSlr)		124,99	124,99
1210	Limite INSS (13oSlr)		642,33	5.839,45	3132	B.13o Salario		1.250,00	1.250,00
1211	Limite INSS(Ferias)		642,33	5.839,45	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		9,99	9,99
1354	INSS Empresa (13o)		124,99	24,99	3174	B.Salario		1.250,00	1.250,00
1355	INSS Empresa S.A.T.(13		124,99	1,24	3181	B.FGTS (13oSlr)		124,99	124,99

INSS 26,23  
FGTS 19,98

D 3146



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Matinhos, 12 de fevereiro de 2019.

À  
Secretaria Municipal de Finanças

Assunto: PAGAMENTO DE RESCISÃO DE CONTRATOS TRABALHISTA

Senhora Secretária

Solicitamos o empenho e pagamento das despesas referente á rescisão de Contrato Trabalhista da servidora **Lucinete Santana dos Santos** lotado esta Secretaria Municipal de Saúde e exonerado 01/02/2019, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 08/02/2019 com o "DE ACORDO" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

---

**Claudir Lourenço**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Decreto nº355/2018**

**Ilma Senhora**  
**Albertina Maria Deretti**  
**Secretária Municipal de F**  
**Matinhos – PR**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 11 de fevereiro de 2019

À  
Secretaria Municipal de Saúde


Assunto: Solicitar Empenho.

Senhor Secretário,

Para a liquidação das verbas rescisórias do contrato de trabalho da Servidora **LUCINETE SANTANA DOS SANTOS**, lotado nesta Secretaria, Termo de Rescisão anexa.

Solicitar junto a Secretaria Municipal de Finanças no prazo máximo de 02 ( dois) dias úteis empenho do pagamento para cumprimento do prazo legal .

Atenciosamente

  
**CELSO RISSETTI**  
Diretor de Deptº de RH

Ilmo Senhor  
**CLAUDIR LOURENÇO**  
Secretária Municipal de Saúde



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001310      **EMPENHO:** 001132/19      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 319 11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA 03138  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 9166 LUCINETE SANTANA DOS SANTOS      **CNPJ/CPF:** 644.744.619-91  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.312,43 (um mil trezentos e doze \*\*reais e quarenta e \*  
 \*\*tres centavos\*\*\*\*\*  
**Retenções:** \*\*\*\*\*

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 12,43

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\$ 12,43 (um mil trezentos e doze \*\*reais e quarenta e \*\*tres centavos\*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      15      de Fevereiro      de 2019.



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001308      **EMPENHO:** 001133/19      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 319 11.00.00      130 SALARIO - PESSOAL EFETIV 05576  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 9166 LUCINETE SANTANA DOS SANTOS      **CNPJ/CPF:** 644.744.619-91  
 Matinhos

**Licitação:**      Não se Aplica

**Objeto da Despesa:**      130 SALARIO - PESSOAL EFETIVO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 124,99      (cento e vinte e quatro \*\*reais e noventa e nove centavos  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 24,99

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\$ 124,99 (cento e vinte e quatro \*\*reais e noventa e nove centavos \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      15 de Fevereiro de 2019.



22/02/2019

- BANCO DO BRASIL -

6:56:22

**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:

21/02/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000553000000

VALOR TOTAL:

1.427,43

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: LUCINETE SANTANA DOS SANTOS

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.009.727-6

=====

Nr. Autenticação: 7.178.99F.D97.B7C.925