



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
000780/17 Extra-Orcamentario

ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

04486

DOT.

Nº CONTA

CREADOR 9428-LETICIA FERREIRA MARTINS
Av. Juscelino K. de Oliveira 1 Ca

CPF/CNPJ
Matinhos PR

ENDEREÇO

FONE

CIDADE

LICITAÇÃO Não se Aplica

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

VENCIMENTO

20.04.17

20.04.17

VALOR ORÇADO
0,00

SALDO ANTERIOR
-75.317,10

VALOR DO EMPENHO
52,61

SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	DEVOLUCAO IND.SINDICATO-Termo de rescisao do contrato de trabalho de LETICIA FERREIRA MARTINS.	52,61	52,61

LOCAL DE ENTREGA

FONTE DE RECURSO

TOTAL GERAL

52,61

COMPONENTE

ORDENADOR DA DESPESA

LIQUIDAÇÃO

DATA / /

CONTADOR

TESOURARIA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

ASSINATURA

CHEQUE Nº 03 143

BANCO 3930

TESOUREIRO

EMITIDO 20/04/17

ASSINATURA

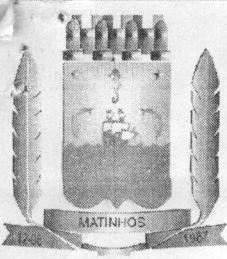
RECIBO

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: / /

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
 003027/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.11.31.01 VENCIMENTO COMISSIONADOS -			Nº CONTA 3137
CREDOR 9428-LETICIA FERREIRA MARTINS		CPF/CNPJ 066.479.399-11	
ENDEREÇO Av. Juscelino K. de Oliveira 1 Ca		CIDADE Matinhos PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		NÚMERO	SOLICITAÇÃO
PROC. COMPRA		EMIÇÃO 20.04.17 20.04.17	
VALOR ORÇADO 6.526.000,00		SALDO ANTERIOR 5.346.072,66	VALOR DO EMPENHO 210,47
		SALDO ATUAL 5.345.862,19	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	210,47	210,47

CONTRATO REDUZIDA 03141	FONTES DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 210,47
--------------------------------------	--	--------------------------------

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 04/03 CHEQUE Nº 00 143 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 20/04/17 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: 003984 **EMPENHO:** 003027/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 11.00.00 VENCIMENTO COMMISSIONADOS - N 03141
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9428 LETICIA FERREIRA MARTINS **CNPJ/CPF:** 066.479.399-11
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: VENCIMENTO COMMISSIONADOS - NAO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 210,47 (duzentos e dez reais e ***quarenta e sete ***
 centavos**
Retenções: INSS 37,87

Total das Retenções: 37,87
VALOR LIQUIDO: 172,60

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

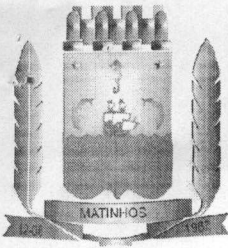
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 210,47 (duzentos e dez reais e ***quarenta e sete ***centavos*****

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

Matinhos, 02 de Maio de 2017. 37,87



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
 003029/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 9428-LETICIA FERREIRA MARTINS CPF/CNPJ 066.479.399-11
 ENDEREÇO Av. Juscelino K. de Oliveira 1 da FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 20.04.17 20.04.17

VALOR ORÇADO 6.526.000,00 SALDO ANTERIOR 5.345.599,11 VALOR DO EMPENHO 350,77 SALDO ATUAL 5.345.248,34

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	350,77	350,77

CONTRATO REDUZIDA 03142

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 350,77

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 04/05 CHEQUE Nº 003 143 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 20/04/17 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: 003725 **EMPENHO:** 003029/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS 03142
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 9428 LETICIA FERREIRA MARTINS **CNPJ/CPF:** 066.479.399-11
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: FERIAS INDENIZADAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 350,77 (trezentos e cinquenta ****reais e setenta e se
 te centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 350,77

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

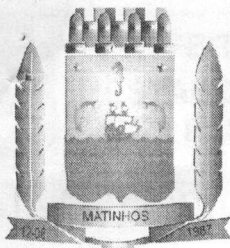
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou
 Fatura, ou
 Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou
 Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou
 Ofício de Diária, ou
 Ofício de Adiantamento para Despesas com 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\$ 350,77 (trezentos e cinquenta **** reais e setenta e sete centavos*****

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

Matinhos, 25 de Abril 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
003028/17 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

CREADOR 9428-LETICIA FERREIRA MARTINS CPF/CNPJ 066.479.399-11
ENDEREÇO Av. Juscelino K. de Oliveira 1 da FONE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 20.04.17 20.04.17

VALOR ORÇADO 6.526.000,00 SALDO ANTERIOR 5.345.862,19 VALOR DO EMPENHO 263,08 SALDO ATUAL 5.345.599,11

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	263,08	263,08

CONTRATO REDUZIDA 03143

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 263,08

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 04/05 CHEQUE Nº 03 143 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 20/04/17 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 _____

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

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 TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 13008961516	11 Nome: Leticia Ferreira Martins			
12 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Avenida Juscelino Kubichec de Oliveira 1	13 Bairro: Caioaba			
14 Municipio: Matinhos	15 UF: PR	16 CEP: 83260000	17 CTPS (no, serie, UF): / /	18 CPF: 066.479.399-11
19 Data de Nascimento: 19/05/1988	20 Nome da Mae: Maria Aparecida Ferreira Martins			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo Indeterminado				
22 Causa do Afastamento Dispensa sem justa Causa				
23 Remuneracao Mes Ant. 1.578,50	24 Data de Admissao 01/02/2017	25 Data do Aviso Previo	26 Data de Afastamento 05/04/2017	27 Cod. Afastamento 3
28 Pensao Alim. (%) (TRCT) 0,00%	29 Pensao Alimenticia(%) (FGTS) 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 19		
31 Codigo Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral -			

DISCRIMINACAO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
63 Decimo Terceiro Salario Proporcional 2/12 Avos	263,08	65 Ferias Proporcionalis 2/12 Avos	350,77	95 Outras Verbas	263,08
				TOTAL BRUTO	876,93

DEDUCOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 Previdencia Social	16,83	112.2 Previdencia Social - 13o Salario	21,04		
				TOTAL DEDUCOES	37,87
				VALOR LIQUIDO	839,06

→ Devolucao Sindicato

Empenho Extra

conta: 4486

valor: SERVIDOR

R\$ 52,61 /

D-3137 (Umc)

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal Matinhos

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 13008961516 | 11 Nome: Leticia Ferreira Martins

17 Carteira de Trabalho (no/serie/UF): // | 18 CPF: 066.479.399-11 | 19 Data de Nascimento: 19/05/1988

20 Nome da Mae: Maria Aparecida Ferreira Martins

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Dispensa sem justa Causa24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) (FGTS)
01/02/2017 | | 05/04/2017 | 3 | | 0,00%30 Categoria do Trabalhador
1931 Codigo Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
| -

Foi prestada, gratuitamente, assistencia na rescisao do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidacao das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor liquido de R\$ 839,06, o qual, devidamente rubricado pelas partes, e parte integrante do presente Termo de Homologacao.

As partes assistidas no presente ato de rescisao contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrucao Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Matinhos, 19 de abril de 2017.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Leticia Ferreira Martins

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsavel Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgao Homologador

155 Ressalvas

156 Informacoes a CAIXA:

A ASSISTENCIA NO ATO DA RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar acao judicial quanto aos creditos resultantes das relacoes de trabalho ate o limite de dois anos apos a extincao do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituicao Federal/1988.)

João Paulo

7991-0/1 Letícia Ferreira Martins		Adm: 01/02/2017 Dem: 05/04/2017 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:027-200		Faixa Salarial: 03.003 CC-3		Nascimento: 19/05/1988			
Cargo/Funcao: 0100 Chefe de Setor		Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS		Agencia: 2157-1		Conta: 12360-9			
Mod. de Pag. Credito Bancario		Situacao Funcional: Ativo		Lotacao:006.064					
Local: 0245 Sec Saude Manut CC									
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal
PROV 1	Salario	26,66	1.578,50	210,47	DESC 526	INSS (13o Slr)	8,00	263,08	21,04
311	Devolucao Ind. Sindica		0,00	52,61	528	INSS	8,00	210,47	16,83
517	Ferias Proporcionalis 1	33,33 %	0,00	87,69					
519	Ferias Proporcionalis	5 Dias	0,00	263,08					
568	Parcela Prop. (13oSlr)	2/12	263,08	263,08					
PROVENTOS:	876,93	VANTAGENS:		0,00	DESCONTOS:	37,87	LIQUIDO:		839,06
FORM 700	Conta Vcto (Geral)		824,32	824,32	FORM 1355	INSS Empresa S.A.T.(13		263,08	2,63
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	3001	14o Salario		1.578,50	1.578,50
1075	INSS Empresa		210,47	42,09	3120	B.IRRF (Folha)		210,47	210,47
1110	INSS (Folha)		210,47	16,83	3121	B.IRRF (Ferias)		350,77	350,77
1186	B.INSS (13oSlr) At.Lim		263,08	263,08	3122	B.IRRF (13oSlr)		263,08	263,08
1209	Limite INSS (Folha)		608,44	5.531,31	3123	B.INSS (Folha)		210,47	210,47
1210	Limite INSS (13oSlr)		608,44	5.531,31	3124	B.INSS (13oSlr)		263,08	263,08
1211	Limite INSS(Ferias)		608,44	5.531,31	3132	B.13o Salario		1.578,50	1.578,50
1213	B.INSS (Fl+Fr.Mes) At.		210,47	210,47	3150	Ded.B.IRRF (Folha)		16,83	16,83
1347	INSS Empresa S.A.T.		210,47	2,10	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		21,04	21,04
1354	INSS Empresa (13o)		263,08	52,61	3174	B.Salario		1.578,50	1.578,50

D-3146

R\$ 99,43



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 003724 **EMPENHO:** 003028/17 Ordinario

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: 9428 LETICIA FERREIRA MARTINS **CNPJ/CPF:** 066.479.399-11
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: 13o SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 263,08 (duzentos e sessenta e ****tres reais e oito **
 ****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 263,08

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\$ 263,08 (duzentos e sessenta e **** tres reais e oito ****centavos*****

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

Matinhos, 25 de Abril de 2017.