

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
003453/17 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

CREDOR 9322-ELIEL PRADO DE SOUZA CPF/CNPJ 030.118.489-55
ENDEREÇO RUA LOANDA 556 MANGUE SECO FONE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
04.05.17 04.05.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
6.526.000,00	4.815.932,58	38,28	4.815.894,30

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de rescisao do contrato de trabalho.	38,28	38,28

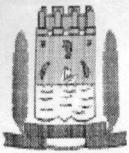
CONTRATO REDUZIDA 03143
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 38,28

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</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 11/05</p> <p>CHEQUE Nº Pago em Troco</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 04/05/17</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



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004342 **EMPENHO:** 003453/17 Ordinário

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: 9322 ELIEL PRADO DE SOUZA **CNPJ/CPF:** 030.118.489-55
 MATINHOS

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: 13o SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
Valor da Liquidação: R\$ 38,28 (trinta e oito reais e ****vinte e oito centavo
 S*****

Retenções: INSS 38,28

Total das Retenções: 38,28
VALOR LIQUIDO: 0,00

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\$ 38,28 (trinta e oito reais e ****vinte e oito centavos*****

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

Matinhos, 09 de Maio 38,28 de 2017.

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		04 Bairro: Centro	
03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO 22				
05 Municipio: Matinhos	06 UF: PR	07 CEP: 83260-000	08 CNAE: 8411600	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:

IDENTIFICACAO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 12740882493	11 Nome: Eliel Prado de Souza		13 Bairro: Mangue Seco	
12 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Santo Amaro Loanda 556				
14 Municipio: Matinhos	15 UF: PR	16 CEP: 83260000	17 CTPS (no, serie, UF): / /	18 CPF: 030.118.489-55
19 Data de Nascimento: 25/04/1981		20 Nome da Mae: Tereza Prado de Souza		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo Indeterminado				
22 Causa do Afastamento Dispensa sem justa Causa				
23 Remuneracao Mes Ant. 2.871,00	24 Data de Admissao 02/01/2017	25 Data do Aviso Previo	26 Data de Afastamento 01/04/2017	27 Cod. Afastamento 3
28 Pensao Alim. (%) (TRCT) 0,00%	29 Pensao Alimenticia(%) (FGTS) 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 19		
31 Codigo Sindical 1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 003.353.549/0001-58 - fesmepar			

DISCRIMINACAO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
63 Decimo Terceiro Salario Proporcional	478,50				
				TOTAL BRUTO	478,50

DEDUCOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.2 Previdencia Social - 13o Salario	38,28	115 Outros Descontos	* 440,22		
				TOTAL DEDUCOES	478,50
				VALOR LIQUIDO	0,00

D-3137

* Descontar - 440,22

8

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 12740882493 | 11 Nome: Eliel Prado de Souza

17 Carteira de Trabalho (no/serie/UF): / / | 18 CPF: 030.118.489-55 | 19 Data de Nascimento: 25/04/1981

20 Nome da Mae: Tereza Prado de Souza

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)
02/01/2017 | | 01/04/2017 | 3 | | 0,00%30 Categoria do Trabalhador
1931 Codigo Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
1 | 003.353.549/0001-58 - fesmepar

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 rescisatorias especificadas no corpo do TRCT, no valor liquido de R\$ 0,00, 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.

XMTS 10.04 de ABRIL de 2012

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

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.)

Paulo Henri

7967-7/1	Eliel Prado de Souza	Adm: 02/01/2017	Dem: 01/04/2017	Dep.IR: 00	Dep.SF: 00	Hrs Mes-Int:000-200			
	Cargo/Funcao: 0113 Chefe de Departamento	Faixa Salarial: 03.001 CC-1		Nascimento: 25/04/1981					
	Mod. de Pag. Credito Bancario	Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS	Agencia: 2157-1	Conta: 11929-6					
	Local: 0245 Sec Saude Manut CC	Situacao Funcional: Ativo		Lotacao:006.064					
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal
PROV 568	Parcela Prop. (13oSlr)		0,00	478,50	DESC 220	Desconto Pagamento Ant		0,00	440,22
					526	INSS (13o Slr)		8,00	38,28
PROVENTOS:	478,50	VANTAGENS:	0,00		DESCONTOS:	478,50	LIQUIDO:	478,50	0,00
FORM 700	Conta Vcto (Geral)		38,28	38,28	FORM 3001	14o Salario		2.871,00	2.871,00
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	3122	B.IRRF (13oSlr)		478,50	478,50
1186	B.INSS (13oSlr) At.Lim		478,50	478,50	3124	B.INSS (13oSlr)		478,50	478,50
1209	Limite INSS (Folha)		608,44	5.531,31	3132	B.13o Salario		2.871,00	2.871,00
1210	Limite INSS (13oSlr)		608,44	5.531,31	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		38,28	38,28
1354	INSS Empresa (13o)		478,50	95,70	3174	B.Salario		2.871,00	2.871,00
1355	INSS Empresa S.A.T. (13		478,50	4,78					

D-3146



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 17 de Abril 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 do servidor **ELIEL PRADO DE SOUZA** lotado nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerado em 01/04/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pelo mesmo em 13/04/2017 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