

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
003344/17 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 6028-ANDRE LUIZ SILVEIRA CPF/CNPJ 959.577.589-49
ENDEREÇO Rua Da Fonte 455 Centro FONE 3453-6456 CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 27.04.17 27.04.17

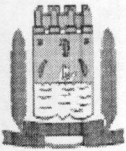
VALOR ORÇADO 6.526.000,00 SALDO ANTERIOR 4.815.970,86 VALOR DO EMPENHO 38,28 SALDO ATUAL 4.815.932,58

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

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 11/05
CHEQUE Nº 39320
BANCO 39320
EMITIDO 27/04/17
LIQUIDAÇÃO 1/1
EMITENTE: [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: 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: 004168 **EMPENHO:** 003344/17 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: 6028 ANDRE LUIZ SILVEIRA **CNPJ/CPF:** 959.577.589-49
 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 quarenta e oito centavos)
 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 quarenta e oito centavos) *****

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

Matinhos, 04 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			
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: 20093092665	11 Nome: Andre Luiz Silveira			
12 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Santo Amaro Da Fonte 455	13 Bairro: Centro			
14 Municipio: Matinhos	15 UF: PR	16 CEP: 83260000	17 CTPS (no, serie, UF): / /	18 CPF: 959.577.589-49
19 Data de Nascimento: 30/08/1974	20 Nome da Mae: Amelia Rosa Silveira			

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 14/02/2017	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	478,50	95 Outras Verbas	95,70		
	38,28			TOTAL BRUTO	574,20

DEDUCOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.2 Previdencia Social - 13o Salario	38,28	115 Outros Descontos	535,92		
				TOTAL DEDUCOES	574,20
				VALOR LIQUIDO	

* Descontos - 535,92

D - 3137 (Umc.)

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: 20093092665 | 11 Nome: Andre Luiz Silveira

17 Carteira de Trabalho (no/serie/UF): / / | 18 CPF: 959.577.589-49 | 19 Data de Nascimento: 30/08/1974

20 Nome da Mae: Amelia Rosa Silveira

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)
14/02/2017 | | 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\$ 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.

Matinhos, PR, 19 de abril de 2017

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.)


Dejalr Alves De Camargn
Secretário Municipal de Saúde



8056-0/1	Andre Luiz Silveira	Adm: 14/02/2017	Dem: 05/04/2017	Dep.IR: 00	Dep.SF: 00	Hrs Mes-Int:000-200			
	Cargo/Funcao: 0113 Chefe de Departamento	Faixa Salarial: 03.001 CC-1		Nascimento: 30/08/1974					
	Mod. de Pag. Credito Bancario	Banco: 236 BANCO BRADESCO-237	MATINHOS	Agencia: 2157-1	Conta: 10328-4				
	Local: 0245 Sec Saude Manut CC	Situacao Funcional: Ativo		Lotacao:006.064					
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VlMensal
PROV 311	Devolucao Ind. Sindica		0,00	95,70	DESC 220	Desconto Pagamento Ant		0,00	535,92
568	Parcela Prop. (13oSlr)	2/12	478,50	478,50	526	INSS (13o Slr)		8,00	38,28
PROVENTOS:	574,20	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	574,20	LIQUIDO:			0,00
FORM 1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	FORM 3001	14o Salario		2.871,00	2.871,00
1186	B.INSS (13oSlr) At.Lim		478,50	478,50	3122	B.IRRF (13oSlr)		478,50	478,50
1209	Limite INSS (Folha)		608,44	5.531,31	3124	B.INSS (13oSlr)		478,50	478,50
1210	Limite INSS (13oSlr)		608,44	5.531,31	3132	B.13o Salario		2.871,00	2.871,00
1354	INSS Empresa (13o)		478,50	95,70	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		38,28	38,28
1355	INSS Empresa S.A.T.(13		478,50	4,78	3174	B.Salario		2.871,00	2.871,00

290,48

D-3146



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 24 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 **ANDRE LUIZ SILVEIRA** lotado nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerado em 05/04/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pelo mesmo em 19/04/2017 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