

# 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  
 001869/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3302

CREDOR 9383-ZELOI MARQUES ELIAS CPF/CNPJ 397.923.079-15  
 ENDEREÇO Rua: Guarapuava 1.350 Balneario FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 07.03.17 07.03.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	43.054,07	4.622,85	38.431,22

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração.	4.622,85	4.622,85

CONTRATO REDUZIDA 03303  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 4.622,85

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/03 CHEQUE Nº 03 84 BANCO 3932  TESOUREIRO	EMITIDO 07/03/17 LIQUIDAÇÃO 11  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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 002092      **EMPENHO:** 001869/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03303  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9383 ZELOI MARQUES ELIAS      **CNPJ/CPF:** 397.923.079-15  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 4.622,85 (quatro mil seiscentos e \*\*vinte e dois reais e oitenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
**Retenções:** INSS 21,18

**Total das Retenções:** 21,18  
**VALOR LIQUIDO:** 4.601,67

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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

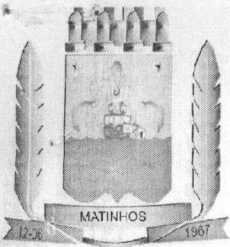
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$4.622,85 (quatro mil seiscentos e \*\*vinte e dois reais e oitenta e cinco centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 13 de Marco 21,18 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  
 001868/17 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 9383-ZELOI MARQUES ELIAS CPF/CNPJ 397.923.079-15  
 ENDEREÇO Rua: Guarapuava 1.350 Balneario FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 07.03.17 07.03.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
6.556.000,00	5.792.336,64	192,62	5.792.144,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao.	192,62	192,62

CONTRATO REDUZIDA 03143

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 192,62

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/03/17 CHEQUE Nº 03 84 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 07/03/17 LIQUIDAÇÃO 11  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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002091 EMPENHO: 001868/17 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: 9383 ZELOI MARQUES ELIAS CNPJ/CPF: 397.923.079-15
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: 13o SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA
 Valor da Liquidação: R\$ 192,62 (cento e noventa e dois reais e sessenta e dois centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 192,62

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\$ 192,62 (cento e noventa e dois reais e sessenta e dois centavos)

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

Matinhos, 13 de Marco de 2017.

TERMO DE EXONERACAO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal de Matinhos  
 03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Pastor Elias Abraao 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: 10115157732 | 11 Nome: Zeloi Marques Elias  
 12 Lotacao: 006065 - Hospital Nos Sen Nev | 13 Matricula: 50865 | 14 CPF: 397.923.079-15  
 15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Guarapuava 1350 | 16 Bairro: Betaras  
 17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): //  
 21 Data de Nascimento: 17/12/1955 | 22 Nome da Mae:

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento  
 1.155,72 | 21/11/2002 | | 01/03/2017  
 27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador  
 Aposentadoria | 0 | | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Ferias Vencidas 1/3 Parcela Prop. (13oSlr)	33,33 %	1.155,69	4.622,85	Ferias Vencidas	90 dias	3.467,16
	2/12	192,62				
DESCRICAO	R	VALOR	DESCONTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Fundo Previdencia 2 (13oSl11)		21,18				

TOTAL PROVENTOS.....: 4.815,47 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 21,18 LIQUIDO: 4.794,29  
 OBSERVACAO: MATRICULA: 5086-5/1 CPF: 397.923.079-15  
 BANCO:236 AGENCIA:2157-1 C.C.: 10288 1  
 TIPO CONTA: 000 -  
 LOT.: 006.065-Hospital Nos Sen Nev

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento Matinhos Pr. 03.03.2017	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Assinatura]</i>
58 Assinatura do Servidor Cargo: Auxiliar de Servicos Gerais <i>Zeloi M. Elias</i>	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  Local e data  Carimbo e assinatura do assistente	

D-3137 (venc.)  
 3302 (ferias venc.)

5086-5/1		Zeloi Marques Elias		Adm: 21/11/2002 Dem: 01/03/2017 Dep.IR: 00 Dep.SF: 00 Hrs Mes-Int:000-200					
		Cargo/Funcao: 0231 Auxiliar de Servicos Gera		Faixa Salarial: 1.1.1.C GOOP I1C Nascimento: 17/12/1955					
		Mod. de Pag. Credito Bancario		Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS Agencia: 2157-1 Conta: 10288-1					
		Local: 0261 Hospital Noss Sen Nav		Situacao Funcional: Ativo Lotacao:006.065					
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal
PROV 518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	3.467,16	1.155,69	DESC 981	Fundo Prev. 2 (13oSlr	11,00	192,62	21,18
520	Ferias Vencidas	90 dias	3.467,16	3.467,16					
568	Parcela Prop. (13oSlr)	2/12	192,62	192,62					
PROVENTOS:	4.815,47	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	21,18	LIQUIDO:	4.794,29		
FORM 687	C Fundo Prev.Folha2		31,85	31,85	*FORM 3122	B.IRRF (13oSlr)		192,62	192,62
700	Conta Vcto (Geral)		4.815,47	4.815,47	3126	B.Fundo Previdenc(13oS		192,62	192,62
712	B.Anuenio		1.013,79	1.013,79	3132	B.13o Salario		1.155,72	1.155,72
899	Base Margem Consignave		1.155,72	1.155,72	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		21,18	21,18
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	3174	B.Salario		1.155,72	1.155,72
3001	14o Salario		1.013,79	1.013,79					

Zeloi Marques Elias

0-3157





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 07 de Março 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 da servidora **ZELOI MARQUES ELIAS** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 01/03/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 03/03/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

Secretário Municipal de Saúde

Ilma Sra.  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
Secretária Municipal de Finanças  
Prefeitura de Matinhos - PR

17/03/2017

- BANCO DO BRASIL -

13:58:04

## 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:

16/03/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000991000000

VALOR TOTAL:

4.794,29

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

CLIENTE: ZELOI MARQUES ELIAS

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.010.288-1

=====

Nr. Autenticação: E.933.E09.889.6A0.24C