



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4582 / 2015 Ordinário Data: 14/04/2015 Página 1 / 1

Credor: 102298 CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVEIRA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 010.302.069-10

R.G.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.1.9.0.94.00.00. INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS
Desdobramento: 01 00 INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS - ATIVO CIVIL
Reduzido: 375
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Dispensável
Nº Licitação.....: /
Data Licitação.:
Nº Contrato...:/
Nº Convênio: /

Dotação Inicial
20.000,00

Saldo Anterior
45.316,34

Valor
10.411,26

Saldo Atual
34.905,08

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	Rescisão de contrato de trabalho	10.411,26	10.411,26

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

10.411,26

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVEIRA
C.P.F.: 010.302.069-10



Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Rua Santa Efigênia, 680 - CEP 86990-000 - CNPJ 76.282.680/0001-45

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: **4582 / 2015 Ordinário** Nº da Liquidação: **1 / 2015** Data: **22/04/2015**

Credor: 102298 - CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVEIRA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 010.302.069-10

R.G.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE		Processo.....: 0/2.015,00
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		Tipo de Licitação: Dispensavel
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		Nº Licitação.....: /
Elemento Desp.: 3.1.90.94.00.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS		
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO C		
Valor do Empenhado 10.411,26	Saldo Anterior do Empenho 10.411,26	Valor Liquidado 10.411,26
		Saldo Atual do Empenho 0,00

Motivo: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

Descontos / Retenções:

218810102	INSS	506,46
218810199	OUTROS CONSIGNATÁRIOS	22,43
218810104	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF DEVIDO AO	124,65
Total de descontos:		653,54

Documentos Fiscais:

	Número	Série	Valor
38 RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO	1		10.411,26
Total documentos:			10.411,26

Total Retenções:	653,54	Total Líquido a Pagar:	9.757,72
-------------------------	---------------	-------------------------------	-----------------

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 22 de abril de 2.015.

Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importância de 9.757,72 (nove mil setecentos e cinquenta e sete reais e setenta e dois centavos)

Data

CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVEIRA
CPF:

Banco _____

No da Conta _____

Cheque(s) _____

Tesouraria

Termo de Exoneração

LÍQUIDO EMPREGADOR	01 - CNPJ/CEI 76.282.680/0001-45		02 - Razão Social/Nome PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA		Banco 104 Ag. 3177 c/c. 20046-8
	03 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento] Rua - RUA SANTA EFIGENIA, 680 Nº: 680 Compl. TERREO			04 - Bairro CENTRO	
LÍQUIDO EMPREGADOR	05 - Município Marialva		06 - UF PR	07 - CEP 86.990-000	08 - CNAE 8411600/O
	09 - CNPJ/CEI Tomador/Obra				

IDENTIFICACÃO TRABALHADOR	10 - PIS - PASEP 1.296.672.751.-0		11 - Nome CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVIERA		Matrícula 3.727	Cargo ENFERMEIRO 40HRS - PSF - CLT
	12 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento] Rua RUA PIONEIRA NORVINA MARIA GONÇALVI Nº: 336 Compl.				13 - Bairro JARDIM IMPERIO DO SOL	
	14 - Município MARINGA		15 - UF PR	16 - CEP 87.083-530	17 - Carteira de Trabalho (Nº / Série - UF) 5557873 / 001-0 - PR	
	18 - C.P.F. 010.302.069-10		19 - Data Nascimento 03/09/1987		20 - Nome da Mãe MARILENE GOMES DE OLIVEIRA EVANGELISTA	
Lotação: 017.001.007. - PSF - PGM SAUDE FAMILIA CLT						Proj. / Fonte: 2057 / 01303

DADOS DO CONTRATO	21 - Remuneração p/ fins rescisão 3.576,46		22 - Data de Admissão 15/05/2014		23 - Data do Aviso Prévio		24 - Data do Afastamento 24/04/2015	
	25 - Causa do afastamento Rescisão sem justa causa por iniciativa do empregado		26 - Cód. Afastamento SJ1		27 - Pensão Alimentícia		28 - Categoria do Trabalhador I	

Evento	Descrição	Referência	Valor	Evento	Descrição	Referência	Valor
66	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20,00	126,08	502	I.N.S.S.	11,00	378,75
100	HORA EXTRA 50%	17,00	456,00	652	I.N.S.S. - 13 SALARIO	9,00	127,71
350	13 SALARIO 2 PARCELA - FIXO	4,00	1.192,15	503	IMP RENDA RET NA FONTE	15,00	124,65
351	13 SALARIO 2 PARCELA - VAR.	4,00	226,89	574	SEGURO UNIMED	30,00	22,43
400	SALDO DE SALARIO	24,00	2.861,17				
424	FERIAS VENC. FIXO RESC.	1,00	3.576,46				
425	FERIAS VENC. VARI. RESC.	1,00	585,36				
463	1/3 FERIAS VENCIDAS FIXO	33,33	1.192,03				
464	1/3 FÉRIAS VENCIDAS VARIÁVEL	33,33	195,12				
Total de Proventos			10.411,26	Total de Desconto			653,54
Total Dep. Salário Família: 0				Líquido			9.757,72
Total Dep. Imposto de Renda: 0							

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 - Local e Data do Recebimento		57 - Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto	
	58 - Assinatura do Trabalhador			
	60 - HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, Parag.1º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		59 - Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	
	Local e data		61 - Digital do trabalhador	62 - Digital do responsável legal
	Carimbo e assinatura do assistente			
	63 - Identificação do órgão homologador		64 - Recepção pelo Banco (data e carimbo)	
Elaborado por:		Autorizado por:		

Conferido Por: _____

PNH 101 2984201200015/300012400 401199.757,72-

DOC ou TED Eletrônico

Debitado		
Agência	2278-0	
Conta corrente	9431-5	PREFEITURA MUN MARIALVA
Creditado		
Banco	104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	3177	HOSP. UNIVERSITARIO DE MARINGA
Conta corrente (com DV)	200468	
CPF	010.302.069-10	
Nome favorecido	CAROLINA GOMES EVANGELISTA DE OLIVEIRA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	42.901	
Valor	9.757,72	
Data transferência	29/04/2015	
"C" - CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	D85754619AFEFBICA	
Assinada por	J8997401 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	29/04/2015 15:32:06
	J6635608 EDGAR SILVESTRE	29/04/2015 16:36:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.