



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4187 / 2017 Ordinário Data: 25/04/2017 Página 1 / 1

Credor: 103271 ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 044.962.794-28

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: 1072
F. de Recurso: 3303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 03303

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

Data Licitação.:

Nº Contrato...:/

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
0,00

Saldo Anterior
59.190,19

Valor
2.574,37

Saldo Atual
56.615,82

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	Rescisão de contrato de trabalho	2.574,37	2.574,37

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.574,37

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

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS
C.P.F.: 044.962.794-28



Estado do Paraná

PREFEITURA DE MARIALVA

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

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4187 / 2017 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2017 **Data:** 25/04/2017

Credor: 103271 - ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 044.962.794-28

R.G.:

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.: 3.1.90.94.00.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS
F. de Recurso: 3303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIOS

Processo.....: 0/2.017,00
Tipo de Licitação: Dispensável
Nº Licitação.....: /

Valor do Empenhado	Saldo Anterior do Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual do Empenho
2.574,37	2.574,37	2.574,37	0,00

Motivo: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

Descontos / Retenções:

218810102	INSS	160,03
218810199	OUTROS CONSIGNATÁRIOS	146,14
218810199	OUTROS CONSIGNATÁRIOS	6,44
218810122	RETENÇÕES - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	371,61
218810119	RETENÇÕES - ASSOCIAÇÕES	70,04
218810118	RETENÇÕES - SINDICATOS	28,19
Total de descontos:		782,45

Documentos Fiscais:

Número	Série	Valor
38 RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO	1	2.574,37
Total documentos:		2.574,37

Total Retenções:	782,45	Total Líquido a Pagar:	1.791,92
-------------------------	---------------	-------------------------------	-----------------

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, Marialva, 25 de abril de 2.017.

Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebemos da Prefeitura Municipal de Marialva, a importância de 1.791,92 (um mil setecentos e noventa e um reais e noventa e dois centavos)

Data

ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS
CPF: 044.962.794-28

Banco _____

No da Conta _____

Cheque(s) _____

Tesouraria



27/04/2017 16:43:11

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2278-0
Conta corrente 9431-5 PREFEITURA MUN MARIALVA

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 1267 MARIALVA
Conta corrente (com DV) 370409
CPF 044.962.794-28
Nome favorecido ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 42.701
Valor 1.791,92
Data transferência 27/04/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB BDA23572A9255B29

Assinada por JB502980 VICTOR CELSO MARTINI
J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

27/04/2017 16:10:05
27/04/2017 16:43:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA.

Termo de Exoneração

Causa

Op. 013

C/ 37040-9

EMPREGADOR IDENTIFICACAO	01 - CNPJ/CEI 76.282.680/0001-45		02 - Razão Social/Nome PREFEITURA DE MARIALVA		04 - Bairro CENTRO	
	03 - Endereço [logradouro, n°, andar, apartamento] Rua - RUA SANTA EFIGENIA, 680 Nº: 680 Compl. TERREO				09 - CNPJ/CEI Tomador/Obra	
	05 - Município Marialva		06 - UF PR	07 - CEP 86.990-000	08 - CNAE 8411600/O	
TRABALHADOR IDENTIFICACAO	10 - PIS - PASEP 1.901.946.512.-3	11 - Nome ALESSANDRA OLIVEIRA DE SA SANTOS		Matrícula 3.976	Cargo TECNICO ENFERMAGEM 40HRS - PSF-CLT	
	12 - Endereço [logradouro, n°, andar, apartamento] Rua RUA DOS LIRIOS Nº: 17 Compl.			13 - Bairro JARDIM TROPICAL		
	14 - Município Marialva		15 - UF PR	16 - CEP 86.990-000	17 - Carteira de Trabalho (Nº / Série - UF) 8901811 / 0040 - PR	
	18 - C.P.F. 044.962.794-28		19 - Data Nascimento 10/10/1983		20 - Nome da Mãe SUELI OLIVEIRA DE SA	
	Lotação: 017.001.007. - PSF - PGM SAUDE FAMILIA CLT					
DADOS CONTABILIZACAO	21 - Remuneração p/ fins rescisão 1.409,73		22 - Data de Admissão 18/01/2016		23 - Data do Aviso Prévio	
	25 - Causa do afastamento Rescisão sem justa causa por iniciativa do empregado		26 - Cód. Afastamento SJI		27 - Pensão Alimentícia	
					24 - Data do Afastamento 24/04/2017	
					28 - Categoria do Trabalhador 1	
Proj. / Fonte: 2057 / 31495						

Evento	Descrição	Referência	Valor
66	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20,00	149,92
104	HORA EXTRA 50%	18,00	190,31
256	AUXILIO TRANSPORTE	0,00	41,60
350	13 SALARIO 2 PARCELA - FIXO	4,00	469,91
351	13 SALARIO 2 PARCELA - VAR.	4,00	62,47
400	SALDO DE SALARIO	24,00	1.127,78
426	FERIAS PROP. FIXO RESC.	3,00	352,43
427	FERIAS PROP. VARI. RESC.	3,00	46,85
428	1/3 FERIAS FIXO RESC.	33,33	117,48
429	1/3 FERIAS VARI. RESC.	33,33	15,62

Evento	Descrição	Referência	Valor
502	I.N.S.S.	8,00	117,44
652	I.N.S.S. - 13 SALARIO	8,00	42,59
510	FALTAS	18,30	146,14
522	SINDICATO - SISMAV	2,00	28,19
573	AFUPUMA - MENSALIDADE	30,00	10,04
574	SEGURO UNIMED	30,00	6,44
579	AFUPUMA - DESPESAS	1,01	60,00
626	BANCO CAIXA ECON. FED. - 4 - EM	8,96	371,61

Total de Proventos

2.574,37

Total de Desconto

782,45

Total Dep. Salário Família: 4

Total Dep. Imposto de Renda: 6

Líquido

1.791,92

56 - Local e Data do Recebimento

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.

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

63 - Identificação do órgão homologador

Elaborado por:

57 - Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

59 - Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

61 - Digital do trabalhador

62 - Digital do responsável legal

64 - Recepção pelo Banco (data e carimbo)

Autorizado por:

Conferido Por:

FORMALIZACAO DA RESCISAO