



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8595 / 2018 Ordinário Data: 09/08/2018 Página 1 / 1

Credor: 103261 DANILO CARDOSO

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 006.433.889-40 R.G.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 2842-8 Conta: 19183-3

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.054. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
Elemento Desp.: 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Reduzido: 437
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303
Desdobramento: 35 00 SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL

Tipo de Licitação:

Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 8736

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

100.000,00

Saldo Anterior

18.401,08

Valor

2.200,00

Saldo Atual

16.201,08

HISTÓRICO: REFERENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, CONFORME LEI MUNICIPAL 1808/2013, ALTERADA PELA LEI ORDINÁRIA 1868/2014.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	2.200,00	2.200,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.200,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

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

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: DANILO CARDOSO

C.P.F.: 006.433.889-40



GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

Marialva (PR), 07 de Agosto de 2018.

Ao Secretário Municipal de Finanças:

Assunto: Programa Mais Médicos- Pagamentos.

Através do presente, informamos a esta Secretaria que o Município de Marialva, em 26 de setembro de 2013, instituiu a Lei Municipal n.º 1.808/2013, onde consolidou a adesão do Município de Marialva ao “Programa Mais Médicos para o Brasil”, instituído pela Medida Provisória n.º 621/2013.

Dentro do respectivo cronograma, o Município de Marialva foi selecionado com o encaminhamento de um médico, o Dr. DANILO CARDOSO, inscrito no CPF sob o n.º 006.433.889-40, inscrito no Código CNES n.º 3384837, conforme documentos em anexo. Sendo que o médico selecionado começou a trabalhar no município de Marialva em 15.08.2016.

Conforme disciplina a Lei Municipal n.º 1.808/2013, alterada pela Lei Ordinária N.º 1.868/2014, alterada pela Lei Ordinária N.º 2140/2017 de 10/08/2017 poderá o Município de Marialva prestar ao médico participante ou intercambista auxílio pecuniário mensal de até R\$ 2.200,00 (Dois mil e duzentos reais).

Desta forma, verificando o labor do médico junto a esta municipalidade, faz-se necessário o repasse ao médico participante dos valores comprovadamente apresentados pelo mesmo, conforme discriminação seguinte:

- Moradia (Aluguel): Valor 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) referente ao mês de JULHO/2018;

- Alimentação- fixado em lei: R\$ 700,00 (setecentos reais).

- Totalizando a importância de **R\$ 2.200,00** (Dois mil e duzentos reais), sendo que será repassado conforme Lei Municipal n.º 1.808/2013 alterada pela Lei Ordinária N.º 1.868/2014 a importância de **R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais)**.

Informamos também, que mensalmente serão encaminhados a esta Ilustre Secretária os valores correspondentes das despesas do médico, para posterior repasse ao médico.

Atenciosamente,

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA
Secretário Municipal de Saúde

Paço Municipal: Rua Santa Efigênia, 680 - Caixa Postal 156 - CEP 86990-000



www.marialva.pr.gov.br



(44) 3232-8383

CNPJ - 76.282.680/0001-45

tilibra

RECIBO

Nº

VALOR

1.500,00#

RECEBI (EMOS) DE

ENDEREÇO

A IMPORTÂNCIA DE

REFERENTE A

Pagamento de aluguel referente ao mês
de julho de 2018

RECEBIMENTO ATRAVÉS DE CHEQUE

CHEQUE Nº

BANCO

AGÊNCIA

NOME EMITENTE

ENDEREÇO

CPF/CNPJ/RG

DATA

ASSINATURA

IMOBILIÁRIA NOTRE DAME LTDA - ME



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 194/2018

Data : 16/08/2018

Conta Creditada LEANDRO LOPES MACHADO

Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 1861-

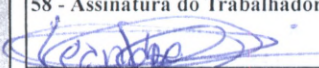
Conta: 20079-7

Valor Pago: 1.219,93

Nº Autenticação: C552E6CB33024087

01 - CNPJ/CEI 76.282.680/0001-45		02 - Razão Social/Nome PREFEITURA DE MARIALVA			Carica Ag: 1864 07001 Cnf: 20079-7	
03 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento] Rua - RUA SANTA EFIGENIA, 680 Nº: 680 Compl. TERREO				04 - Bairro CENTRO		
05 - Município Marialva		06 - UF PR	07 - CEP 86.990-000	08 - CNAE 8411600/O	09 - CNPJ/CEI Tomador/Obra	
10 - PIS - PASEP 1.309.856.353.-1		11 - Nome LEANDRO LOPES MACHADO		Matrícula 4.275	Cargo AGENTE DE ENDEMIAS 44 HRS - CLT	
12 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento] Rua SÃO DIMAS Nº: 545 Compl.				13 - Bairro JARDIM ALPHAVILLE		
14 - Município Sarandi		15 - UF PR	16 - CEP 87.114-690	17 - Carteira de Trabalho (Nº / Série - UF) 2912393 / 0040 - PR		
18 - C.P.F. 074.534.219-18		19 - Data Nascimento 09/03/1990		20 - Nome da Mãe ELAINE APARECIDA LOPES MACHADO		
Lotação: 011.003.002. - SEÇÃO ENDEMIA (DENGUE) CLT					Proj. / Fonte: 2052 / 31494	
21 - Remuneração p/ fins rescisão 1.320,04		22 - Data de Admissão 16/04/2018		23 - Data do Aviso Prévio		
24 - Data do Afastamento 03/08/2018		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
68	ADICIONAL INSALUBRIDADE - 40%	40,00	52,80	654	DESCONTO 1 PARCELA 13 SALARI	50,00	88,00
257	AUXILIO TRANSPORTES	0,00	13,55	653	DESCONTO 1 PARCELA 13 SALARI	50,00	220,01
350	13 SALARIO 2 PARCELA - FIXO	4,00	440,01	502	I.N.S.S.	8,00	14,78
351	13 SALARIO 2 PARCELA - VAR.	4,00	154,00	652	I.N.S.S. - 13 SALARIO	8,00	47,52
400	SALDO DE SALARIO	3,00	132,00				
426	FERIAS PROP. FIXO RESC.	4,00	440,01				
427	FERIAS PROP. VARI. RESC.	4,00	158,40				
428	1/3 FERIAS FIXO RESC.	33,33	146,67				
429	1/3 FERIAS VARI. RESC.	33,33	52,80				
Total de Proventos			1.590,24	Total de Desconto			370,31
Total Dep. Salário Família: 0				Líquido			1.219,93
Total Dep. Imposto de Renda: 1							

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: _____