



# 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: 2662 / 2019 Ordinário Data: 27/03/2019 Página 1 / 1

Credor: 101159 DAIANE PRESENCE

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 050.377.079-51 R.G.:

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.: 0723- Conta: 65358-6

|                                                                                |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            | Tipo de Licitação:<br>Dispensável |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Nº Licitação.....: /              |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL       | Nº NAD.....: 2725                 |
| Elemento Desp.: 3.1.9.0.94.00.00. INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS     | Nº Convênio:/                     |
| Reduzido: 435                                                                  |                                   |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 |                                   |
| Desdobramento: 01 00 INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS - ATIVO CIVIL                   |                                   |

|                               |                              |                   |                           |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Dotação Inicial<br>150.000,00 | Saldo Anterior<br>127.395,76 | Valor<br>1.968,18 | Saldo Atual<br>125.427,58 |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|

HISTÓRICO: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO                    | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|----------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | SER | RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO | 1.968,18      | 1.968,18   |

|                  |                  |      |                     |          |
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 1.968,18 |
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|

|                                        |                                                              |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Empenhado por:<br><br>Paulo César Mori | Autorizo a Despesa Acima Discriminada<br><br>Marialva, de de |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

### PAGAMENTO ORDEM 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

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: DAIANE PRESENCE  
C.P.F.: 050.377.079-51

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

**NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**

Nº do Empenho: 2662 / 2019 Ordinário Nº da Liquidação: 1 / 2019 Data: 27/03/2019

Credor: 101159 - DAIANE PRESENCE

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 050.377.079-51

R.G.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07002 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

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO

Processo.....: 0/2.019,00

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

Valor do Empenhado

1.968,18

Saldo Anterior do Empenho

1.968,18

Valor Liquidado

1.968,18

Saldo Atual do Empenho

0,00

Motivo: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

| ITEM   | QTD  | UN    | ESPECIFICAÇÃO                    | VLR. UNITÁRIO |
|--------|------|-------|----------------------------------|---------------|
| 101726 | 1,00 | SERV. | RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO | 1.968,18      |

**Documentos Fiscais:**

|                                  | Nº Documento | Valor    | Série | Data       |
|----------------------------------|--------------|----------|-------|------------|
| RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO | 1            | 1.968,18 |       | 27/03/2019 |

**Descontos / Retenções:**

|     |                                                                                                    |       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 226 | [F] - 27 - SISMV- SINDICATO SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE MARIALVA - SISMV- SINDICATO DOS SERV | 27,46 |
| 206 | [F] - 7 - INSS A REPASSAR RETIDO DE SERVIDORES ATIVOS - I.N.S.S.                                   | 81,15 |
| 397 | [F] - 51 - AFUPUMA                                                                                 | 16,97 |

**Total de descontos:** 125,58**Valor Liquido a Pagar :** 1.842,60

Nº Nota Fiscal

Data da Entrada no Almoxarifado

27/03/2019

Data do Empenho

27/03/2019

Liquidado por

Paulo César Mori

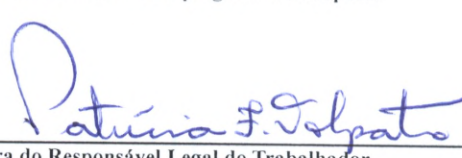
Observação

## Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho

Sicredi

|                                                                 |                                                                                                  |                                    |                                                                                   |                        |                                                                 |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| IDENTIFICACÃO DO EMPREGADOR                                     | 01 - CNPJ/CEI<br>76.282.680/0001-45                                                              |                                    | 02 - Razão Social/Nome<br>PREFEITURA DE MARIALVA                                  |                        | Ag: 0723<br>Cot: 65358-6                                        |                                          |
|                                                                 | 03 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento]<br>RUA - SANTA EFIGÊNIA Nº: 680 Compl. TERREO |                                    |                                                                                   |                        | 04 - Bairro<br>CENTRO                                           |                                          |
| IDENTIFICACÃO DO TRABALHADOR                                    | 05 - Município<br>Marialva                                                                       |                                    | 06 - UF<br>PR                                                                     | 07 - CEP<br>86.990-000 | 08 - CNAE<br>8411600/                                           | 09 - CNPJ/CEI Tomador/Obra               |
|                                                                 | 10 - PIS - PASEP<br>2.095.850.842.-3                                                             |                                    | 11 - Nome<br>DAIANE PRESENSE                                                      |                        | Matrícula<br>2.694                                              | Cargo<br>AGENTE COMUN SAUDE 44 HRS - CLT |
|                                                                 | 12 - Endereço [logradouro, nº, andar, apartamento]<br>Rua EST JAGUARUNA Nº: Compl. KM 20         |                                    |                                                                                   |                        | 13 - Bairro<br>SAO LUIZ                                         |                                          |
|                                                                 | 14 - Município<br>Marialva                                                                       |                                    | 15 - UF<br>PR                                                                     | 16 - CEP<br>86.990-000 | 17 - Carteira de Trabalho (Nº / Série - UF)<br>5567493 / 1 - PR |                                          |
|                                                                 | 18 - C.P.F.<br>050.377.079-51                                                                    |                                    | 19 - Data Nascimento<br>02/06/1984                                                |                        | 20 - Nome da Mãe<br>APARECIDA ANTIGO PRESENSE                   |                                          |
| Lotação: 011.001.006. - DIVISÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO SAÚDE CLT |                                                                                                  |                                    |                                                                                   |                        | Proj. / Fonte: 2052 / 31494                                     |                                          |
| CONTABILIZAÇÃO DO DADOS                                         | 21 - Remuneração p/ fins rescisão<br>1.372,84                                                    |                                    | 22 - Data de Admissão<br>07/10/2008                                               |                        | 23 - Data do Aviso Prévio                                       |                                          |
|                                                                 | 24 - Data do Afastamento<br>11/03/2019                                                           |                                    | 25 - Causa do afastamento<br>Rescisão sem justa causa por iniciativa do empregado |                        | 26 - Cód. Afastamento<br>SJ1                                    |                                          |
| 27 - Pensão Alimentícia                                         |                                                                                                  | 28 - Categoria do Trabalhador<br>1 |                                                                                   |                        |                                                                 |                                          |

| Evento                         | Descrição                   | Referência | Valor    | Evento            | Descrição             | Referência | Valor    |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|-----------------------|------------|----------|
| 429                            | 1/3 FERIAS VARI. RESC.      | 33,33      | 33,99    | 502               | I.N.S.S.              | 8,00       | 58,35    |
| 428                            | 1/3 FERIAS FIXO RESC.       | 33,33      | 190,67   | 652               | I.N.S.S. - 13 SALARIO | 8,00       | 22,80    |
| 427                            | FERIAS PROP. VARI. RESC.    | 5,00       | 101,98   | 522               | SINDICATO - SISMAV    | 2,00       | 27,46    |
| 426                            | FERIAS PROP. FIXO RESC.     | 5,00       | 572,02   | 573               | AFUPUMA - MENSALIDADE | 1,70       | 16,97    |
| 400                            | SALDO DE SALARIO            | 11,00      | 503,37   |                   |                       |            |          |
| 351                            | 13 SALARIO 2 PARCELA - VAR. | 2,00       | 56,21    |                   |                       |            |          |
| 350                            | 13 SALARIO 2 PARCELA - FIXO | 2,00       | 228,81   |                   |                       |            |          |
| 256                            | AUXILIO TRANSPORTE          | 0,00       | 20,90    |                   |                       |            |          |
| 164                            | SALARIO FAMILIA - INSS      | 2,00       | 34,13    |                   |                       |            |          |
| 104                            | HORAS EXTRAS 50%            | 13,40      | 125,43   |                   |                       |            |          |
| 67                             | ADICIONAL INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 100,67   |                   |                       |            |          |
| Total de Proventos             |                             |            | 1.968,18 | Total de Desconto |                       |            | 125,58   |
| Total Dep. Salário Família: 2  |                             |            |          | Líquido           |                       |            | 1.842,60 |
| Total Dep. Imposto de Renda: 3 |                             |            |          |                   |                       |            |          |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                 |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO | 56 - Local e Data do Recebimento                                                                                                                                                                                                                       |  | 57 - Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto                                                                                                             |  |
|                          | 58 - Assinatura do Trabalhador<br><i>Daiane Presense</i>                                                                                                                                                                                               |  | <br><b>Patricia Fernanda Volpato</b><br>Secretária Mun. de Recursos Humanos |  |
|                          | 60 - HOMOLOGAÇÃO<br>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. |  |                                                                                                                                                                 |  |
|                          | 61 - Digital do trabalhador<br><i>495</i>                                                                                                                                                                                                              |  | 62 - Digital do responsável legal                                                                                                                               |  |
|                          | 63 - Identificação do órgão homologador                                                                                                                                                                                                                |  | 64 - Recepção pelo Banco (data e carimbo)                                                                                                                       |  |
|                          | Elaborado por:                                                                                                                                                                                                                                         |  | Autorizado por:                                                                                                                                                 |  |

Conferido Por: \_\_\_\_\_

---

**DOC ou TED Eletrônico**

---

**Debitado**

---

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

**Creditado**

---

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Banco                   | 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. |
| Agência (sem DV)        | 723 SICREDI MANDAGUARI             |
| Conta corrente (com DV) | 653586                             |
| CPF                     | 050.377.079-51                     |
| Nome favorecido         | DAIANE PRESENSE                    |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                   |
| Número documento        | 40.102                             |
| Valor                   | 1.842,60                           |
| Data transferência      | 01/04/2019                         |

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB C3C2A3AD0C7BB27D

---

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| Assinada por | JB502980 VICTOR CELSO MARTINI    |
|              | J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA |

01/04/2019 15:33:45

01/04/2019 16:11:31

Transação efetuada com sucesso.

---

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

---