



## 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: 2115 / 2021 Ordinário Nº da Liquidação: 1 / 2021 Data: 25/03/2021

Credor: 106905 - LUCAS DIAS SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 090.223.779-97

R.G.:

|                                                                              |                                |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                          | Processo.....: 0/2.021,00      |
| Unidade: 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Tipo de Licitação: Dispensável |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL     | Nº Licitação.....: /           |
| 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 |                                |

|                    |                           |                 |                        |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| Valor do Empenhado | Saldo Anterior do Empenho | Valor Liquidado | Saldo Atual do Empenho |
| 3.324,85           | 3.324,85                  | 3.324,85        | 0,00                   |

Motivo: REFERENTE A RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

| ITEM   | QTD  | UN    | ESPECIFICAÇÃO                    | VL.R. UNITÁRIO |
|--------|------|-------|----------------------------------|----------------|
| 101726 | 1,00 | SERV. | RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO | 3.324,85       |

#### Documentos Fiscais:

|                                  | Nº Documento | Valor    | Série | Data       |
|----------------------------------|--------------|----------|-------|------------|
| RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO | 1            | 3.324,85 |       | 25/03/2021 |

#### Descontos / Retenções:

|      |                                                                  |        |
|------|------------------------------------------------------------------|--------|
| 1684 | [F] - 104 - SICRED AGROEMPRESARIAL - EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS     | 427,96 |
| 206  | [F] - 7 - INSS A REPASSAR RETIDO DE SERVIDORES ATIVOS - I.N.S.S. | 64,00  |

Total de descontos: 491,96

**Valor Liquidado a Pagar : 2.832,89**

|                |                                 |                 |
|----------------|---------------------------------|-----------------|
| Nº Nota Fiscal | Data da Entrada no Almoxarifado | Data do Empenho |
|                | 25/03/2021                      | 25/03/2021      |

Liquidado por

Observação

PAULO CÉSAR MORI



# 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: 2115 / 2021 Ordinário Data: 25/03/2021 Página 1 / 1

Credor: 106905 LUCAS DIAS SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 090.223.779-97

R.G.:

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.: 0723 - Conta: 93389-7

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  
Reduzido: 257  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Desdobramento: 01 00 INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS - ATIVO CIVIL

Tipo de Licitação:  
Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 2151

Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
315.000,00

Saldo Anterior  
244.559,53

Valor  
3.324,85

Saldo Atual  
241.234,68

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 | 3.324,85      | 3.324,85   |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

3.324,85

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.

de Marialva  
Marialva, de de

26 MAR 2021

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: LUCAS DIAS SILVA  
C.P.F.: 090.223.779-97



# Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho

Sicredi

Ag: 0723

CC: 93389-7

|                                                                           |                               |                                                                                   |                            |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 01 - CNPJ/CEI<br>76.282.680/0001-45                                       |                               | 02 - Razão Social/Nonne<br>PREFEITURA DE MARIALVA                                 |                            |
| 03 - Endereço [logradouro, n°, andar, apartamento]<br>RUA - SANTA EUGÊNIA |                               | 04 - Bairro<br>CENTRO                                                             |                            |
| 05 - Município<br>Marialva                                                |                               | 06 - IUF<br>PR                                                                    | 07 - CEP<br>86.990-000     |
|                                                                           |                               | 08 - CNAF<br>8411600/0                                                            | 09 - CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| 10 - PIS - PASEP<br>2.067.680.900-0                                       | 11 - Nome<br>LUCAS DIAS SILVA |                                                                                   | Matrícula<br>4.480         |
| 12 - Endereço [logradouro, n°, andar, apartamento]<br>RUA CRISTO REDENTOR |                               | 13 - Bairro<br>JARDIM BOM PASTOR                                                  |                            |
| 14 - Município<br>Sarandi                                                 |                               | 15 - UF<br>PR                                                                     | 16 - CEP<br>87.114-527     |
| 17 - Carteira de Trabalho (N° / Série - UF)<br>4742818 / 00050 - PR       |                               | 18 - C.P.F.<br>090.223.779-97                                                     |                            |
| 19 - Data Nascimento<br>01/05/1995                                        |                               | 20 - Nome da Mãe<br>ILMA DIAS FIGUEIREDO SILVA                                    |                            |
| Lotação: 011.003.002 - SEÇÃO ENDEMIAS (DENGUE) CLT                        |                               |                                                                                   |                            |
| Proj. / Fonte: 2050 / 31494                                               |                               |                                                                                   |                            |
| 21 - Remuneração p/ fins rescisão                                         |                               | 22 - Data de Admissão<br>08/06/2020                                               | 23 - Data do Aviso Prévio  |
| 24 - Data do Afastamento<br>05/03/2021                                    |                               | 25 - Causa do afastamento<br>Rescisão sem justa causa por iniciativa do empregado |                            |
| 26 - Cód. Afastamento<br>SII                                              |                               | 27 - Pensão Alimentícia                                                           |                            |
| 28 - Categoria do Trabalhador<br>I                                        |                               |                                                                                   |                            |

| Evento                         | Descrição                   | Referência | Valor    | Evento            | Descrição                      | Referência | Valor    |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|--------------------------------|------------|----------|
| 429                            | 1/3 FERIAS VARI. RESC.      | 33,33      | 221,73   | 502               | 1 N.S.S.                       | 7,50       | 36,24    |
| 428                            | 1/3 FERIAS FIXO RESC.       | 33,33      | 387,50   | 652               | 1 N.S.S. - 13 SALARIO          | 7,50       | 27,76    |
| 427                            | FERIAS PROP. VARI. RESC.    | 9,00       | 665,18   | 642               | BANCO SICREDI - 6 - EMPRESTIMO | 3,12       | 427,96   |
| 426                            | FERIAS PROP. FIXO RESC.     | 9,00       | 1.162,50 |                   |                                |            |          |
| 400                            | SALDO DE SALARIO            | 5,00       | 258,33   |                   |                                |            |          |
| 351                            | 13 SALARIO 2 PARCELA - VAR. | 2,00       | 111,91   |                   |                                |            |          |
| 350                            | 13 SALARIO 2 PARCELA - FIXO | 2,00       | 258,33   |                   |                                |            |          |
| 257                            | AUXILIO TRANSPORTES         | 0,00       | 25,83    |                   |                                |            |          |
| 164                            | SALARIO FAMILIA - INSS      | 1,00       | 8,55     |                   |                                |            |          |
| 104                            | HORAS EXTRAS 50%            | 16,40      | 173,32   |                   |                                |            |          |
| 67                             | ADICIONAL INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 51,67    |                   |                                |            |          |
| Total de Proventos             |                             |            | 3.324,85 | Total de Desconto |                                |            | 491,96   |
| Total Dep. Salário Família: 1  |                             |            |          | Líquido           |                                |            | 2.832,89 |
| Total Dep. Imposto de Renda: 2 |                             |            |          |                   |                                |            |          |

120170

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 56 - Local e Data do Recebimento                                                                                                                                                                                                                        |  | 57 - Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto                                                                     |  |
| 58 - Assinatura do Trabalhador<br><i>Lucas Dias Silva</i>                                                                                                                                                                                               |  | <i>Patricia F. Volpato</i>                                                                                              |  |
| 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. |  | 59 - Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador<br><b>Patricia Fernanda Volpato</b><br>Diretora de Recursos Humanos |  |
| 61 - Digital do trabalhador                                                                                                                                                                                                                             |  | 62 - Digital do responsável legal                                                                                       |  |
| 63 - Identificação do órgão homologador                                                                                                                                                                                                                 |  | 64 - Receção 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) 933897  
CPF 090.223.779-97  
Nome favorecido LUCAS DIAS SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 32.602  
Valor 2.832,89  
Destinação 0  
Data transferência 26/03/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E8D664DFFB189432

---

|              |                                  |                     |
|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB502980 VICTOR CELSO MARTINI    | 26/03/2021 10:33:51 |
|              | J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA | 26/03/2021 13:33:30 |

Transação efetuada com sucesso.

---

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