

PREFEITURA MUNICIPAL SOBRALIA-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 2636/2020-001 0

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 13/08/2020 Ficha: 000196

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.01 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1003.2126 - MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
Elemento da Despesa...: 3.1.90.11.11 - Empregado Público
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: LUCIANE HORACIO DE PAULA Número: 11818
Endereço: RUA SEBASTIAO A DE PAULA Nº: 490 Bairro: CENTRO-SOBRALIA CEP: 35.145-00
Cidade...: SOBRALIA - MG CPF...: 073.399.726-09
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$671,84
Seiscentos e setenta e um reais e oitenta e quatro centavos.....

Hist.: EMPENHO QUE SE EMITE REFERENTE RECISÃO CONTRATUAL DA SERVIDORA LUCIANE HORACIO DE PAULA LOTADA NA SECRETARIA ACIMA.

Licitação.: Não se Aplica Processo N°.:
Data: 13/08/2020 Ordenador da Despesa:
ARIANY CARLA BELTRAME NUNES
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:671,84 : VALOR LIQUIDADADO ...:671,84
VALOR EMPENHADO ...:671,84 : DESCONTO:36,57
SALDO ATUAL:0,00 : VALOR LIQUIDO ...:635,27
TOTAL EMPENHADO ...:671,84 : SALDO A LIQUIDAR ...:0,00
VALOR A LIQUIDAR ...:671,84

Data: 13/08/2020 Contador(a)/Contabilista:
ALENI DE FATIMA COELHO CUNHA
CRC: 089493 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$671,84, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: 14/08/2020 Assinatura:
Data p/ Pagto: 20/08/2020
ARIANY CARLA BELTRAME NUNES
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 14/08/2020 Assinatura:

ARIANY CARLA BELTRAME NUNES
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Recebi(emos) a importância de R\$635,27 ,Seiscentos e trinta e cinco reais e vinte e sete centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual é dada plena quitação.

/ /
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: BB CONTA: 25904-7 RECURSO CHEQUE: TED DATA: 20/08/20

RECIBO DE VERBAS RESCISÓRIAS

IDENTIFICACAO DO MUNICIPIO

C.N.P.J.: 18.083.055/0001-78
 Endereço.: PÇA DR. HUSVEL RAIMUNDO DA ROCHA 49
 Bairro...: CENTRO
 Município: SOBRALIA
 C.N.A.E.: 8411600

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRALIA
 C.E.P.: : 35145000
 U.F.: : MG

IDENTIFICACAO DO SERVIDOR(A)

P.I.S./P.A.S.E.P.: 164.478.733.65
 Endereço.....: SEBASTIAO A DE PAULA
 Município.....: SOBRALIA
 Matrícula.....: 002651/8
 Nome da Mãe.....: MARIA ROSA DE JESUS
 Lotação.....: 003.005.004.00024
 Nome: LUCIANE HORACIO DE PAULA

Bairro: CENTRO-SOBRALIA Complemento:
 U.F...: MG CEP.....: 35145000
 C.P.F.: 073.399.726-09 Nascimento.: 26/12/1984
 Cargo: SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
 Função: AUX.SERVICOS GERAIS
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRALIA
 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RECURSO - SUS
 - MANUT PRÓG EPID. COVID - CONTRATO

DADOS DO CONTRATO

Data Admissão: 21/07/2020
 Rem.p/fins rescis.: 1.045,00 Causa do Afastamento..: RESCISÃO COM JUSTA CAUSA POR INICIATIVA DO EMPREGADOR(S)
 Data Afastamento..: 14/08/2020
 Cod. Afastamento..: 9 Pensão Alimentícia (%): 0

DISCRIMINACAO/RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

PROVENTOS		DESCONTOS			
101 D VENCIMENTO	102,67	487,67	201 D I.N.S.S.	36,57	
146 D FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	87,08			
164 D SALARIO FAMILIA	3,00	68,06			
180 D 1/3 FERIAS INDEBIZADAS	3,00	29,03			
Total de Proventos:	671,84	Total de Descontos:	36,57	Líquido Recebido:	635,27

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

Local e Data da Recebimento	Carimbo e Assinatura do Empregador/Preposto		
Assinatura do Servidor(a)	Assinatura do Responsável legal do Servidor(a)		
Homologação	Digital do Trabalhador	Digital do Responsável Legal	
Declaro haver recebido os meus direitos, dando por este recibo a quitação com relação a vencimentos e outros proventos de trabalho, sendo comprovado neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.			
SOBRALIA	_____ de _____ de _____		
Carimbo e assinatura do assistente	Recepção pelo Banco (data e carimbo)		
Identificação do Órgão Homologador			

Conta 8147-7

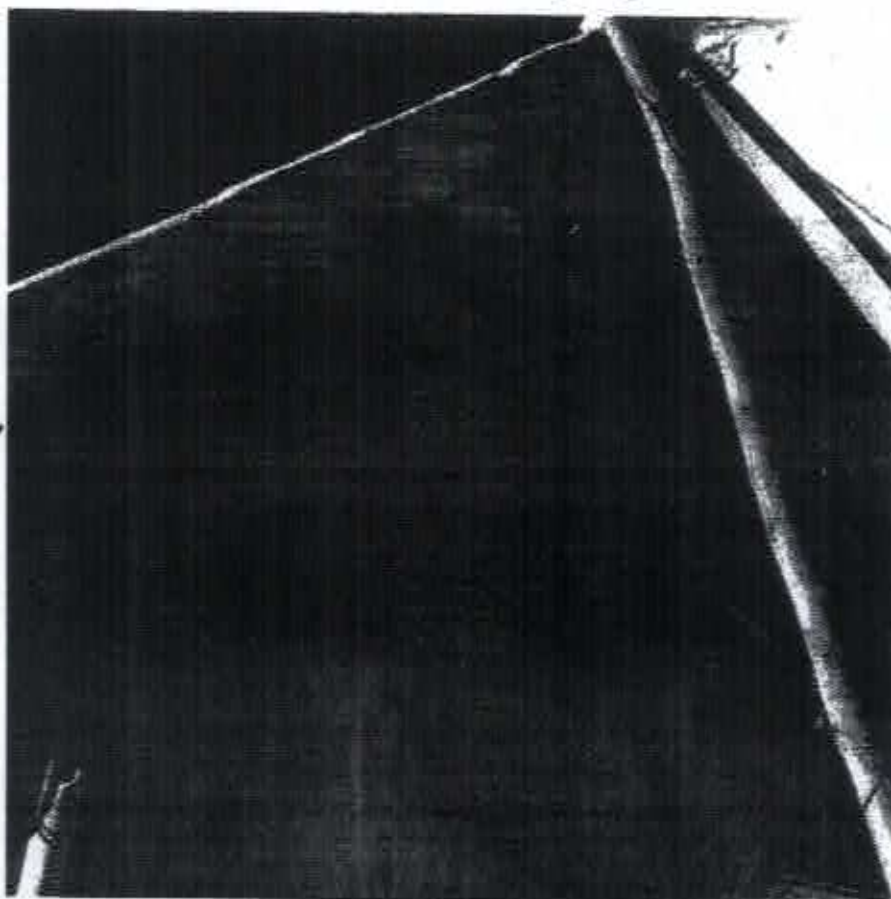


Luciane Horácio

24 min · 🧑



Olha aqui seus bando de capeta para de mim
vijia, dona Maria Das Neves enfia esse serviço
na aquele lugar, eu nao sou prisioneira pra ser
viciada, se acontecer alguma coisa comigo é
meus filhos vc é assassina desgraçada





DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	1154-1
Conta corrente	25904-7 MG 316770 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco	237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	1121 SOBRALIA
Conta corrente (com DV)	81477
CPF	073.389,726-09
Nome favorecido	LUCIANE HORACIO DE PAULA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	82.001
Valor	635,27
Data transferência	20/08/2020
C - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	89F5A23A0FBE07F1

Assinada por	J9549144 ELDER GUILHERME DE OLIVEIRA	20/08/2020 13:02:44
	JC308875 ARIANY C BELTRAME	20/08/2020 13:03:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC308875 ARIANY C BELTRAME.