

PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**Funcionário:** JULIANA P. H. DEMARCHI**Reunião/Objetivo:** REUNIÃO DOS SECRETÁRIOS EXECUTIVOS DO ESTADO DE SC - FECAM**Local/Município:** FECAM – FLORIANÓPOLIS**Data:** 11 E 12/02/2019**Horário:** 06h00 às 17h00

De acordo com a Resolução 012/2014 de dois de setembro de dois mil e quatorze, solicito a importância de R\$ 225,50 (Duzentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) para ressarcir as despesas da viagem conforme roteiro abaixo descrito. Declaro que todas as despesas relacionadas se realizaram para cumprir o objetivo desta viagem.

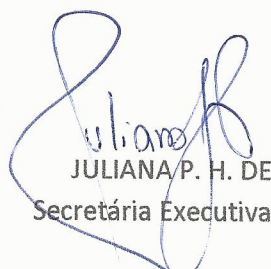
a) Roteiro da viagem:

Origem	Data	Destino	Data	Distância (km)
Jaraguá do Sul	11/02/2019	Florianópolis	11/02/2019	190 KM
Florianópolis	12/02/2019	Jaraguá do Sul	12/02/2019	190 KM

b) Despesas:

Tipo de despesa	Valor da despesa (R\$)	Quantidade	Total (R\$)
Hotel	R\$ 225,50	1	R\$ 225,50
TOTAL		R\$ 225,50	

Jaraguá do Sul, 13 de fevereiro de 2019.


JULIANA P. H. DEMARCHI
Secretária Executiva da AMVALI

Visto:


FRANCIANE VENERA ZOZ
Assistente administrativa da AMVALI

CAMBIRELA EMPREENDIMENTOS TURISTICOS LTDA.

AVN MAR MAX SCHRAMM, 2249,
CANTO / JARDIM ATLANTICO - FLORIANOPOLIS - SC - 88.095-001
Telefone: 4832486000
CNPJ: 00.543.185/0001-80
CMC: 087.936-3

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 25609
Autorização: 332817
Emissão: 12/02/2019
Código de Verificação: 09C6-9392-9172-6A74

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL JULIANA PEREIRA HORONGOSO DEMARCHI				CFPS 9202
ENDEREÇO R MARTIM STAHL, 551 - AP 504		BAIRRO/DISTRITO VILA NOVA		CEP 89.259-310
MUNICÍPIO Jaraguá do Sul	UF SC	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 043.564.359-23	CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
5510801	(HOTELS) DIARIA = 220.00	0	2,50	R\$ 220,00	1	R\$ 220,00
5510801	(HOTELS) TX ISS = 5.50	0	2,50	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 225,50	Valor do ISSQN R\$ 5,64	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 225,50
--	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

Hospedes: JULIANA PEREIRA HORONGOSO DEMARCHI - - Data-IN: 11/02/2019 - Data -OUT: 12/02/2019 - APTO: 218 - Nro Nota Sistema: 25410 - Nro Razao: 71252 - Observacoes:

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
SIGNATÁRIO: MUNICIPIO DE FLORIANOPOLIS
CARIMBO DO TEMPO: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS
DATA DO CARIMBO: 12/02/2019 08:29:14

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 09C6939291726A74 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 0879363