

PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**Funcionário:** Letícia Marin Kist**Reunião/Objetivo:** 6º BIM CREA/SC**Local/Município:** Florianópolis – Oceania Convention Center**Data:** 29 e 30/10/2024**Horário:** 09:00h às 18:00h

De acordo com a Resolução 001/2023 de um de fevereiro de dois mil e vinte e três, solicito a importância de **R\$ 393,90 (trezentos e noventa e três reais e noventa centavos)** para ressarcir as despesas da viagem conforme roteiro abaixo descrito. Declaro que todas as despesas relacionadas se realizarão para cumprir o objetivo desta viagem.

OBS: O valor da hospedagem refere-se a 1 quarto simples, justificando o valor da hospedagem descrito abaixo.

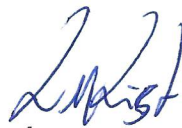
a) Roteiro da viagem:

Origem	Data	Destino	Data	Distância (km)
Jaraguá do Sul	29/10/2024	Florianópolis	29/10/2024	208km
Florianópolis	30/10/2024	Jaraguá do Sul	30/10/2024	208km

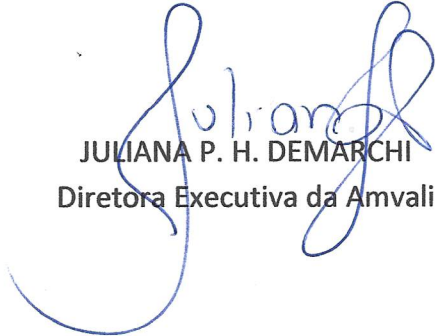
b) Despesas:

Tipo de despesa	Valor diária (R\$)	Quantidade	Total (R\$)
Diária	R\$ 120,00	2	R\$ 240,00
Hospedagem	R\$ 153,90	1	R\$ 153,90
TOTAL			R\$ 393,90

Jaraguá do Sul, 01 de novembro de 2024.

**LETÍCIA MARIN KIST**
Engenheira Civil

Visto:


JULIANA P. H. DEMARCHI
Diretora Executiva da Amvali

KOCH PARTICIPACOES LTDA

RUA INT JOAO NUNES VIEIRA, 1939 ,
 INGLESES DO RIO VERMELHO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.058-
 100
 CNPJ: 12.627.974/0001-89
 CMC: 454.838-8

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 4008
 Autorização: 1198020
 Emissão: 30/10/2024
 Código de Verificação: 053D-5AEC-1750-8D31



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL Leticia Marin Kist Leticia			CFPS 9202
ENDEREÇO Rua Bertha Weege, 1988 - ap		BAIRRO/DISTRITO Jaragua 99	CEP 89.260-665
MUNICÍPIO Jaraguá do Sul	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 060.810.719-01 CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
5510801	(HOTEIS) DIARIA = 153.90	0	2,50	R\$ 153,90	1	R\$ 153,90

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 153,90	Valor do ISSQN R\$ 3,85	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 153,90
---	-----------------------------------	---	--	---

Dados adicionais

| NOME HOSPEDE: Leticia Marin Kist - | CHECK-IN: 29/10/2024 18:30:00 - CHECK-OUT: 30/10/2024 08:39:37.18 - UH: 102

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR 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: 053D5AEC17508D31 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4548388
--	--