

Relatório de Despesas - AMUNESC

E-mail *

secretaria@amunesc.org.br

Nome Completo do Responsável pela Despesa *

Nome da pessoa que realizou a despesa e irá receber o reembolso, se for este o caso.

Simone Schramm

TOTAL DA(S) DESPESA(S) (R\$) *

Formato XX.XXX,XX (numérico) Não digitar o "R\$"

280,00

Data da Despesa: *

Em caso de mais de uma data, colocar o último dia aqui e preencher na Descrição abaixo quando iniciou.

DD MM AAAA

05 / 02 / 2024



Categoria da Despesa: *

Valores para referência:

Resolução nº 04 de 09/11/2022

- **Reembolso por KM rodado:**
 - R\$ 1,10 / km.
- **Reembolso de alimentação (valor máximo):**
 - R\$ 100,00 / almoço.
- **Reembolso de alimentação (valor máximo):**
 - R\$ 100,00 / jantar.
- **Reembolso de alimentação (valor máximo):**
 - R\$ 200,00 / diária (quando há almoço e jantar)
- **Reembolso das demais despesas:**
 - Mediante autorização prévia junto a Secretária Executiva.

 Reembolso de Alimentação Reembolso de Deslocamento / km rodado Reembolso de Despesas Diversas Outro: Garçom. 1ª Assembleia de Prefeitos Joinville. Posse Nova Diretoria**Local/Destino: ***Amunesc**Nome do Evento/Atividade: ***Garçom. 1ª Assembleia de Prefeitos Joinville. Posse Nova Diretoria**Descrição da(s) Atividade(s) com Despesa: ***Garçom. 1ª Assembleia de Prefeitos Joinville. Posse Nova Diretoria

Documento(s) Anexo(s) *

Aceitos apenas arquivos em PDF ou Imagem.

Ata

Nota / Cupom Fiscal

Ofício / Convocação

Orçamento

Programação

Outro:

Documentos Anexos *

 NF.24.02.21 Adm...

Este formulário foi criado em Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina - Amunesc.

Google Formulários



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nota Avulsa)

Número da NF-em
2

Data e Hora de Emissão
08/02/2024 12:02

Código de Verificação
**6B333030-636C-02BC-
1789-A16944527374**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **821.030.629-49** Inscrição Municipal: **0**
Razão Social: **CARLOS EDUARDO NUNES**
Endereço: **RUA SÃO ROQUE 637 - FLORESTA**
CEP: **89211-130** Inscrição Estadual:
Município: **JOINVILLE** Estado: **SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **84.712.686/0001-33** Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**
Endereço: **RUA MAX COLIN 1843 - AMÉRICA**
CEP: **89216-000** Inscrição Estadual:
Município: **JOINVILLE** Estado: **SC**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de garçom posse nova diretoria.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 280,00

Código do Serviço: **17.05** - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalh

Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	280,00	2,50%	7,00	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Assinado eletronicamente por:

* Simone Schramm (***.584.189-**)

em 21/02/2024 15:37:17 com assinatura simples

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://amunesc-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/29d32f7e-a05c-4f03-9218-a97be7b07bfb>

