

# 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\$"

618,38

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

09 / 09 / 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: Hospedagem**Local/Destino: \***Florianópolis**Nome do Evento/Atividade: \***Hospedagem Simone Schramm Hotel Faial**Descrição da(s) Atividade(s) com Despesa: \***

Hospedagem Simone Schramm no Hotel Faial. Representar Amunesc no TCE/SC para tratativas do OFÍCIO SEI No 0022565215/2024 - CGM.GAB de RAFFAEL ZABBOT ROSÁRIO  
Diretor Executivo, Controladoria-Geral do Município de Joinville.

### Documento(s) Anexo(s) \*

Aceitos apenas arquivos em PDF ou Imagem.

Ata

Nota / Cupom Fiscal

Ofício / Convocação

Orçamento

Programação

Outro: .....

### Documentos Anexos \*

 NF.24.09.12 Adm...

 Adicionar arquivo

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

Google Formulários



**AGPS - HOTELARIA LTDA**  
 RUA FELIPE SCHMIDT, 603 CENTRO FLORIANOPOLIS 48 32032766

|                                                                                                                                                  |                          |                              |                                |                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| Cliente<br>ASSOCIACAO DE MUNICIPIOS DO NORDESTE DE SANTA CATARINA                                                                                |                          |                              |                                |                                  |  |
| Data do Documento<br>11/09/2024                                                                                                                  | Vencimento<br>11/10/2024 | Nº do Documento<br>31619 / 1 | Espécie<br>R\$                 | (=) Valor do Documento<br>618,38 |  |
| Agência / Cód. Cecente<br>3069-0 / 85389-5                                                                                                       | Carteira<br>1            | Nosso Número<br>0021270-1    | Data do Process.<br>11/09/2024 | (-) Desconto / Abatimento        |  |
| (SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)*****<br>*****                                                                              |                          |                              |                                | (-) Outras Deduções              |  |
| SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,067% POR DIA DE ATRASO<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% |                          |                              |                                | (-) Mora / Multas                |  |
|                                                                                                                                                  |                          |                              |                                | (+ ) Outros Acréscimos           |  |
|                                                                                                                                                  |                          |                              |                                | (+ ) Valor Cobrado               |  |

| Resumo do boleto |      |                |            |            |        |
|------------------|------|----------------|------------|------------|--------|
| Nº Razão         | Apto | Hóspedes       | Entrada    | Saída      | Valor  |
| 224648           | 1006 | SIMONE SCHRAMM | 08/09/2024 | 10/09/2024 | 618,38 |



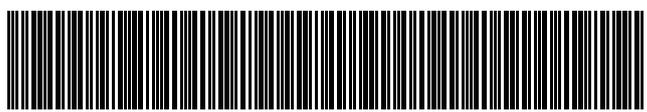
**756-0** | **75691.30698 01124.669001 02127.010011 3 9866000061838**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                |             |                                |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o Vencimento.                                                                                                                                                                        |                              |                |             |                                | Vencimento<br>11/10/2024                   |
| Cecente<br>AGPS - HOTELARIA LTDA                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |             |                                | Agência / Cód. Cecente<br>3069-0 / 85389-5 |
| Data do Documento<br>11/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                            | Nº do Documento<br>31619 / 1 | Espécie Doc.   | Aceite<br>N | Data do Process.<br>11/09/2024 | Nosso Número<br>0021270-1                  |
| Uso Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Carteira<br>1                | Espécie<br>R\$ | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>618,38           |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)<br><br>(SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)*****<br>*****<br><br>SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,067% POR DIA DE ATRASO<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% |                              |                |             |                                | (-) Desconto / Abatimento                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                |             |                                | (-) Outras Deduções                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                |             |                                | (-) Mora / Multas                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                |             |                                | (+ ) Outros Acréscimos                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                |             |                                | (+ ) Valor Cobrado                         |

Sacado 341 ASSOCIACAO DE MUNICIPIOS DO NORDESTE DE SANTA CATARINA 84.712.686/0001-33  
 RUA.MAX COLIN, 1843 ISENTO  
 89204-635 JOINVILLE SC

Sacador / Avalista: Cód. de baixa:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por Simone Schramm. Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse <https://amunesec-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/37de5ec8-e241-448a-8131-572a2c0ffc05>.



Comprovante de Entrega

|                                                 |                        |                           |                                     |                                                           |                                                |                                                   |
|-------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| BENEFICIÁRIO Hotel Faial Prime Suítes           |                        | CNPJ: 03.875.130/0002-47  |                                     | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) |                                                |                                                   |
| ENDEREÇO: Rua Felipe Schmidt 603                |                        | BAIRRO:                   |                                     | <input type="checkbox"/> Mudou-se                         | <input type="checkbox"/> Ausente               | <input type="checkbox"/> Não existe no indicado   |
| CEP: 88010-001                                  | CIDADE: Florianópolis  | UF: SC                    | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3069/1246690 | <input type="checkbox"/> Recusado                         | <input type="checkbox"/> Não procurado         | <input type="checkbox"/> Falecido                 |
| PAGADOR AMUNESC                                 |                        | NOSSO NÚMERO 0021270-1    |                                     | <input type="checkbox"/> Desconhecido                     | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| VENCIMENTO 11/10/2024                           | Nº DO DOCUMENTO 362971 | VALOR DO DOCUMENTO 618,38 |                                     |                                                           |                                                |                                                   |
| Recebi(emos) o bloquete de característica acima | DATA                   | ASSINATURA                | DATA                                | ENTREGADOR                                                |                                                |                                                   |

DESTACAR ABAIXO

|                                                                                                                                                          |                         |                          |            |                                     |                               |                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|
|                                                                                                                                                          |                         | 756-0                    |            | Recibo do Sacado                    |                               |                        |  |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA COM ATE 30 DIAS DO VENCIMENTO APOS 30 DO VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NAS COOPERATIVAS FILIADAS AO SICOOB |                         |                          |            | Parcela                             | VENCIMENTO 11/10/2024         |                        |  |
| BENEFICIÁRIO Hotel Faial Prime Suítes                                                                                                                    |                         | CNPJ: 03.875.130/0002-47 |            | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3069/1246690 |                               |                        |  |
| ENDEREÇO: Rua Felipe Schmidt 603                                                                                                                         |                         | BAIRRO:                  |            | CEP: 88010-001                      |                               | NOSSO NÚMERO 0021270-1 |  |
| CIDADE: Florianópolis                                                                                                                                    |                         | UF: SC                   |            |                                     |                               |                        |  |
| DATA DOCUMENTO 11/09/2024                                                                                                                                | NÚMERO DOCUMENTO 362971 | ESP. DOC DS              | ACEITE Não | DATA PROCESSAMENTO 12/09/2024       | (-) VALOR DO DOCUMENTO 618,38 |                        |  |
| USO DO BANCO                                                                                                                                             | CARTEIRA 1              | ESPECIE MOEDA 9 - Real   | QUANTIDADE | VALOR 618,38                        | (-) DESCONTO/ABATIMENTO       |                        |  |
| INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do cedente) APOS 11/10/2024 MULTA DE 0,0200%                                                                       |                         |                          |            | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                 |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (+ ) MORA/MULTA                     |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (+ ) ACRÉSCIMO                      |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (=) VALOR COBRADO                   |                               |                        |  |
| Hotel Faial Prime Suítes                                                                                                                                 |                         | Florianópolis            |            | SC                                  |                               |                        |  |
| Unidade Cedente Rua Felipe Schmidt 603                                                                                                                   |                         |                          |            |                                     |                               |                        |  |
| PAGADOR AMUNESC                                                                                                                                          |                         | RUAMAX COLIN - AMERICA   |            | 84.712.686/0001-33                  |                               |                        |  |
| JOINVILLE                                                                                                                                                |                         | SC                       |            | CEP : 89204-635                     |                               |                        |  |
| SACADOR / AVALISTA                                                                                                                                       |                         |                          |            |                                     |                               |                        |  |

|                                                                                                                                                          |                         |                          |            |                                                        |                               |                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|
|                                                                                                                                                          |                         | 756-0                    |            | 75691.30698 01124.669001 02127.010011 3 98660000061838 |                               |                        |  |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA COM ATE 30 DIAS DO VENCIMENTO APOS 30 DO VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NAS COOPERATIVAS FILIADAS AO SICOOB |                         |                          |            | Parcela                                                | VENCIMENTO 11/10/2024         |                        |  |
| BENEFICIÁRIO Hotel Faial Prime Suítes                                                                                                                    |                         | CNPJ: 03.875.130/0002-47 |            | AGENCIA/CODIGO CEDENTE 3069/1246690                    |                               |                        |  |
| ENDEREÇO: Rua Felipe Schmidt 603                                                                                                                         |                         | BAIRRO:                  |            | CEP: 88010-001                                         |                               | NOSSO NÚMERO 0021270-1 |  |
| CIDADE: Florianópolis                                                                                                                                    |                         | UF: SC                   |            |                                                        |                               |                        |  |
| DATA DOCUMENTO 11/09/2024                                                                                                                                | NÚMERO DOCUMENTO 362971 | ESP. DOC DS              | ACEITE Não | DATA PROCESSAMENTO 12/09/2024                          | (-) VALOR DO DOCUMENTO 618,38 |                        |  |
| USO DO BANCO                                                                                                                                             | CARTEIRA 1              | ESPECIE MOEDA 9 - Real   | QUANTIDADE | VALOR 618,38                                           | (-) DESCONTO/ABATIMENTO       |                        |  |
| INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do cedente) APOS 11/10/2024 MULTA DE 0,0200%                                                                       |                         |                          |            | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                                    |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (+ ) MORA/MULTA                                        |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (+ ) ACRÉSCIMO                                         |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                          |                         |                          |            | (=) VALOR COBRADO                                      |                               |                        |  |
| Hotel Faial Prime Suítes                                                                                                                                 |                         | Florianópolis            |            | SC                                                     |                               |                        |  |
| Unidade Cedente Rua Felipe Schmidt 603                                                                                                                   |                         |                          |            |                                                        |                               |                        |  |
| PAGADOR AMUNESC                                                                                                                                          |                         | RUAMAX COLIN - AMERICA   |            | 84.712.686/0001-33                                     |                               |                        |  |
| JOINVILLE                                                                                                                                                |                         | SC                       |            | CEP : 89204-635                                        |                               |                        |  |
| SACADOR / AVALISTA                                                                                                                                       |                         |                          |            |                                                        |                               |                        |  |



CODIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**AGPS - HOTELARIA LTDA - EPP**

CENTRO RUA FELIPE SCHMIDT, 603 ,  
- FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-000  
CNPJ: 03.875.130/0002-47  
CMC: 448.182-8

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 95796  
Autorização: 665416  
Emissão: 11/09/2024  
Código de Verificação: 477F-3D28-2A55-8151



|                                                        |    |                 |                    |
|--------------------------------------------------------|----|-----------------|--------------------|
| Dados do Tomador                                       |    |                 | CFPS               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                                      |    |                 | 9202               |
| ASSOCIACAO DE MUNICIPIOS DO NORDESTE DE SANTA CATARINA |    |                 | CEP                |
| ENDEREÇO                                               |    | BAIRRO/DISTRITO | 89.204-635         |
| RUAMAX COLIN, 1843 -                                   |    | AMERICA         | CMC                |
| MUNICÍPIO                                              | UF | Pais            | CPF/CNPJ/Outros    |
| Joinville                                              | SC | BRASIL          | 84.712.686/0001-33 |

| Dados do(s) serviço(s) |                                              | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|------------------------|----------------------------------------------|-----|-------|----------------|------|-------------|
| Cód. Atividade         | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço        |     |       |                |      |             |
| 5510801                | (HOTEIS) DIARIA = 343.38                     | 0   | 2,50  | R\$ 343,38     | 1    | R\$ 343,38  |
| 5223100                | (ESTACIONAMENTO DE VEICULOS) GARAGEM = 64.00 | 0   | 5,00  | R\$ 64,00      | 1    | R\$ 64,00   |

| Cálculo do Imposto       |                |                              |                       |                          |
|--------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ISSQN | Valor do ISSQN | Base de Cálculo ISSQN Subst. | Valor do ISSQN Subst. | Valor Total dos Serviços |
| R\$ 407,38               | R\$ 11,78      | R\$ 0,00                     | R\$ 0,00              | R\$ 407,38               |

Dados adicionais  
Hospedes: SIMONE SCHRAMM - - Data-IN: 8/09/2024 - Data -OUT: 10/09/2024 - APTO: 1006 - Nro Nota Sistema: 114956 - Nro Razao: 224648 - Observacoes:

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA | A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICO PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO <a href="http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/nctaeletronica">portal.pmf.sc.gov.br/sites/nctaeletronica</a> . EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 477F3D282A558151 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4481828 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinado eletronicamente por Simone Schramm. Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse <https://amunesc-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/37de5ec8-e241-448a-8131-572a2c0ffc05>.

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**AGPS HOTELARIA LTDA**  
 RUA FELIPE SCHMIDT, 603 - CENTRO - CEP:88010-001 - FLORIANOPOLIS - SC  
 TEL: 3203-2766  
 www.faiaprime.com.br  
 recepcao@faiaprime.com.br

**DANFE**  
**DOCUMENTO AUXILIAR DA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000031887 fl. 1 / 1  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 4224 0903 8751 3000 0247 5500 1000 0318 8710 0192 8182

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

**NATUREZA DE OPERAÇÃO**  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 255704100

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 242240157494389 10/09/2024 12:59:41

**CNPJ / CPF**  
 03.875.130/0002-47

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

**NOME / RAZÃO SOCIAL** ASSOCIACAO DE MUNICIPIOS DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

**CNPJ / CPF** 84.712.686/0001-33

**DATA DA EMISSÃO** 10/09/2024

**ENDEREÇO** RUAMAX COLIN, 1843

**BAIRRO / DISTRITO** AMERICA

**CEP** 89204-635

**DATA SAÍDA / ENTRADA** 10/09/2024

**MUNICIPIO** JOINVILLE

**FONE / FAX** 3433-3927

**UF** SC

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA DA SAÍDA** 09:59:24

| CÁLCULO DO IMPOSTO |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
|                    |                 | 211,00                  | 25,67         | 0,00                   | 0,00                 | 64,97                     | 211,00                   |
| VALOR DO FRETE     | VALOR DO SEGURO | 0,00                    | 0,00          | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                    |                 |                         |               | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 211,00                   |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

**FRETE POR CONTA** 9 - SEM FRETE

**CÓDIGO ANTT**

**PLACA DO VEICULO**

**UF**

**CNPJ / CPF**

**ENDEREÇO**

**MUNICIPIO**

**UF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**QUANTIDADE**

**ESPÉCIE**

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**

**PESO LÍQUIDO**

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                |          |     |      |       |        |                |                |               |                 |                |              |                   |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|-------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTA DAS ICMS |
| 10000014                    | AGUA COM GAS 510 ML            | 22021000 | 000 | 5102 | UND   | 1,00   | 7,00           | 0,00           | 7,00          | 7,00            | 1,19           | 0,00         | 17,00             |
| 10000183                    | BUFFET LOBBY BAR JANTAR        | 21069090 | 000 | 5102 | UND   | 2,00   | 68,00          | 0,00           | 136,00        | 136,00          | 16,32          | 0,00         | 12,00             |
| 10000240                    | BUFFET LOBBY BAR ALMOCO        | 21069090 | 000 | 5102 | UND   | 1,00   | 68,00          | 0,00           | 68,00         | 68,00           | 8,16           | 0,00         | 12,00             |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

/NOME: SIMONE SCHRAMM -  
 IN: 8/09/2024 - OUT: 10/09/2024 - APTO: 1006

Trib aprox: R\$ 64,97 Federal, R\$ 0,00 Estadual,  
 R\$ 0,00 Municipal. Fonte IBPT. Chave:

**RESERVADO AO FISCO**

Assinado eletronicamente por Simone Schramm. Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse https://amunes-e2.ciga.sc.gov.br/#documento/37de5ec8-e244888131-572a2c0ffc06

# HOTEL FAIAL PRIME SUITES

## Ficha Razão C/Corrente



Endereço RUA FELIPE SCHMIDT, 603 CEP 88010-001  
 Cidade FLORIANOPOLIS - SC Fone 48 32032766 FAX 48 32250435  
 CGC/MF 03.875.130/0002-47 Inscrição Estadual 255704100

Empresa AMUNESC  
 Ficha Nº **224648 Original Apto 1006**  
 CGC/MF 84.712.686/0001-33 Ins.Est. ISENTO Emissão 10/09/24 12:59  
 Hóspede SIMONE SCHRAMM Turno 02 10/09/24  
 Entrada 08/09/2024 20:32 Saída 10/09/2024 12:59 Nro.Pax 1 N.F. / N.F.2.000000 / 000000  
 Nro.Doc. 819172 Funcionário DIOGO FONSECA Nro Reserva 114169

| Ponto de Venda | Comanda | Data     | Qtde | Produto                 | Valor  | Apto | Func |
|----------------|---------|----------|------|-------------------------|--------|------|------|
| DIARIA         | 0       | 09/09/24 | 1    | DIARIA                  | 343,38 | 1006 | -500 |
| LOBBY BAR      | 0       | 08/09/24 | 1    | BUFFET LOBBY BAR JANTAR | 68,00  | 1006 | 179  |
|                | 0       | 09/09/24 | 1    | BUFFET LOBBY BAR ALMOCO | 68,00  | 1006 | 177  |
|                | 0       | 09/09/24 | 1    | AGUA COM GAS 510 ML     | 7,00   | 1006 | 177  |
|                | 0       | 09/09/24 | 1    | BUFFET LOBBY BAR JANTAR | 68,00  | 1006 | 179  |
| GARAGEM        | 0       | 08/09/24 | 1    | GARAGEM                 | 32,00  | 1006 | 183  |
|                | 0       | 09/09/24 | 1    | GARAGEM                 | 32,00  | 1006 | -500 |

### Retenção de impostos

| Imposto | Valor |
|---------|-------|
| PIS     | 0,00  |
| IR      | 0,00  |
| COFINS  | 0,00  |
| CSLL    | 0,00  |
| ISS     | 0,00  |

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| DIARIA                     | 343,38        |
| LOBBY BAR                  | 211,00        |
| GARAGEM                    | 64,00         |
| <b>Total da Conta (+)</b>  | <b>618,38</b> |
| Descontos Previstos(-)     | 0,00          |
| Descontos não Previstos(-) | 0,00          |
| Taxa de Serviço (+)        | 0,00          |
| Taxa de ISS (+)            | 0,00          |
| <b>Total Geral R\$</b>     | <b>618,38</b> |

| Forma de Pagamento | Valor  | Parc. |
|--------------------|--------|-------|
| Prazo              | 618,38 | 0     |

Assinado eletronicamente por Simone Schramm. Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse <https://amunesc-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/37de5ec8-e241-448a-8131-572a2c0ffc05>.

## Faial Prime & Farol da Ilha

**De:** Alyne Gottardi <alyne@amunesc.org.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 29 de agosto de 2024 10:51  
**Para:** Leticia ↓  
**Anexos:** AMUNESC - FAIAL - 2024.pdf

Bom dia,

Solicito reserva de suite premium, entrada dia 08/09, saída 10/09 conforme carta de acordo em anexo.

**Simone Schramm, CPF 399.584.189-91** - faturado em nome da Amunesc, com estacionamento e alimentação.

Dados para emissão da nota fiscal e faturamento

CNPJ: 84.712.686/0001-33  
Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina - Amunesc  
Rua Max Colin, 1843, América, Joinville, SC  
CEP: 89216-000  
Telefone: 3433-3927

Enviar a nota fiscal para [secretaria@amunesc.org.br](mailto:secretaria@amunesc.org.br)

**Tito Lívio Larmen, CPF 200.152.320-34** - a ser pago no local



**Alyne Gottardi - Administrativo/Secretaria**

Fone: (47) 3433-3927 | Whatsapp: (47) 98803-5378

Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina  
Rua Max Colin, 1843, América, Joinville/SC - 89204-635

**OFÍCIO SEI N° 0022565215/2024 - CGM.GAB**

Joinville, 26 de agosto de 2024.

**Assunto: Solicitação de capacitação para servidores públicos municipais - Instrução Normativa N.TC-33/2024.**

Prezada senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para expor e requerer o que segue:

O Tribunal de Contas de Santa Catarina publicou, no Diário Oficial datado de 04/03/2024, a [Instrução Normativa N.TC-33/2024](#), a qual estabelece critérios para a concessão e para a comprovação da regular aplicação de recursos financeiros concedidos a qualquer título, da elaboração das prestações de contas e providências decorrentes, revogando, outrossim, a Instrução Normativa N. TC-14/2012.

Destarte, considerando-se a relevante quantidade de termos de colaboração, termos de parceria, convênios e instrumentos congêneres firmados pelo Município de Joinville com entidades do terceiro setor, solicitamos os préstimos desta Associação dos Municípios do Nordeste de Santa Catarina para que, em sendo possível, postule ao Egrégio Tribunal de Contas catarinense a oferta de capacitação sobre prestação de contas de subvenções, auxílios e contribuições, com destaque para os recursos concedidos às entidades do terceiro setor, o que eventualmente também poderá atender ao interesse das demais municipalidades que integram esta AMUNESC.

Colocamo-nos à disposição para prestar outros esclarecimentos eventualmente necessários.

**RAFFAEL ZABBOT ROSÁRIO**

**Diretor Executivo**

**Controladoria-Geral do Município de Joinville**

**À Sra. SIMONE SCHRAMM**

**Secretária-Executiva**

**Associação dos Municípios do Nordeste de Santa Catarina - AMUNESC**

**Rua Max Colin, 1843 - América, Joinville - SC, 89204-635**



Documento assinado eletronicamente por **Raffael Zabbot Rosario, Diretor (a) Executivo (a)**, em 10/09/2024, às 09:08, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0022565215** e o código CRC **93CEBAD2**.

Rua Quinze de Novembro, 4315 - Bairro Glória - CEP 89216-201 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

24.0.199778-9

0022565215v12

Assinado eletronicamente por:

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

em 12/09/2024 14:57:39 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/37de5ec8-e241-448a-8131-572a2c0ffc05>

