

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

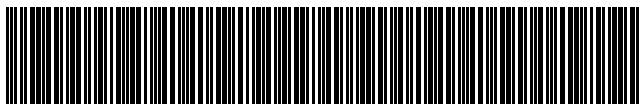
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 11/10/2024
Cecente AGPS - HOTELARIA LTDA					Agência / Cód. Cecente 3069-0 / 85389-5
Data do Documento 11/09/2024	Nº do Documento 31619 / 1	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Process.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





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  
Número: 95796  
Autorização: 665416  
Emissão: 11/09/2024  
Código de Verificação: 477F-3D28-2A55-8151



**Dados do Tomador**

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

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
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 <b>R\$ 407,38</b>	Valor do ISSQN <b>R\$ 11,78</b>	Base de Cálculo ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total dos Serviços <b>R\$ 407,38</b>
---	------------------------------------	---	--	---

**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 [portal.pmf.sc.gov.br/sites/nctaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/nctaeletronica). 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**

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 255704100

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 CNPJ / CPF  
 03.875.130/0002-47

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

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

ENDEREÇO  
 RUAMAX COLIN, 1843

MUNICÍPIO  
 JOINVILLE

BAIRRO / DISTRITO  
 AMERICA

CEP  
 89204-635

UF  
 SC

DATA DA EMISSÃO  
 10/09/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA  
 10/09/2024

HORA DA SAÍDA  
 09:59:24

FONE / FAX  
 3433-3927

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

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-e24488e8131-572a2c0ffc06

# 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>

