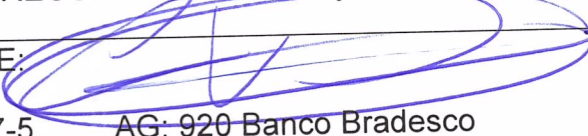


SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Solicitação nº 57	Ano: 2019	Data da solicitação: 03/06/2019
Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 952/2015, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:		
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS		
Nome do solicitante: Carlos Vinicius Sbardelotto		
Cargo, função ou emprego: Secretário de Saúde		CPF: 077.847.349-05
DADOS DO DESTINO/EVENTO		
Curitiba/PR		
QUANTIDADE: 2 diárias.		
<input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA(S) SEM PERNOITE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA(S) COM PERNOITE
FINALIDADE: Cumprimento da agenda da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/PR, na capital do Estado.		
JUSTIFICATIVA: Despesas com Viagem.		
VALOR: 400,00	VALOR POR EXTENSO: quatrocentos reais.	
PERÍODO DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO: 04 e 05 de junho de 2019.		
ASSINATURA DO SOLICITANTE: 		
Número da Conta: C/C: 1001697-5		AG: 920 Banco Bradesco
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: <i>Marcio n. Lyanski</i>		

2690/19

Claro CIB
COSEMS
CKB

LIZON CURITIBA HOTEL

RPS - RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO

LORENZON HOTEIS LTDA
RUA SETE DE SETEMBRO
2246
Cep 80060-070
www.lizon.com.br
reservas@lizon.com.br

Telefone: (41) 2104 9494 / 0800 60070
FAX: (41) 3323 4594
C.N.P.J (M.F.): 01.230.460/0001-79
I.E.: 90108018-66
I. MUNIC:
EMBRATUR:

OBRIGATÓRIA A CONVERSÃO EM NOTA FISCAL
DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número: 254546/1

- Emita a 2ª via no site:
isscuritiba.curitiba.pr.gov.br/portalfse/autenticidade.aspx

Nome: SBANDELOTTO, CARLOS	Bairro: CENTRO	ADULTO/CRIANÇA: 2 / 0
Endereço: RUA ALZIRA DE ABREI,		UH: 1003
CNPJ/CPF: 07784734905		Reserva: 1158708
Município: Cantagalo	UF: PR CEP: 85160000	FUNCIONÁRIO: WILSON
CHEGADA: 04/06/2019	PARTIDA: 05/06/2019	Data Emissão: 05/06/2019

DATA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	SALDO
04/06/2019	GAR	Garagem	22,73	22,73
04/06/2019	TX	Taxa Serviço	2,27	25,00
05/06/2019	CIELD	Cartão Cielo -	-25,00	0,00

Base de Cálculo de Retenções R\$
 Total de Retenções R\$
 ISSQN Retido R\$
 Valor Liquido a Pagar R\$

Desconto Incondicional (-) R\$
 Outros Descontos (-) R\$

VALOR BASE DE CALCULO ISSQN R\$
 VALOR DO ISSQN / SUBSTITUTO TRIBUTARIO R\$

VALOR TOTAL DO RPS - 25,00

O IMPOSTO SOBRE SERVIÇO FOI CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE 5% DE ACORDO COM A LEI.

CONCORDO QUE É DE MINHA RESPONSABILIDADE AS DESPESAS ACIMA,
 CASO A PESSOA, COMPANHIA OU ASSOCIAÇÃO DEIXE DE PAGAR-LAS.

DATA:

ASSINATURA: