

ANDRÉ DA SILVA JUNIOR -
BEBIDAS

CNPJ:30.559.831/0001-69

I.E.:9078226053

SIQUEIRA CAMPOS, nº2190

CARA-CARA, Ponta Grossa, PR

CEP: 84033-000 (42) 3238-
8784

DANFE NECA - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| # | COD | DESCRIÇÃO | QTDE. | UN. | VL.UNIT. | VL.TOTAL |
|---|-----|--------------|-------|-----|----------|----------|
| 1 | 9 | BUFFET LIVRE | 1,00 | und | 40,00 | 40,00 |

Qtde. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 40,00

Valor do Troco R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro 40,00

Tributos totais incidentes (Lei Federal
12.741/2012) 1,44

Número 400 Série: 005 Emissão: 19/01/21
13:22:33

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

Chave de Acesso

4121 0130 5598 3100 0169 6500 5000 0004
0012 2285 2327

Protocolo de autorização: 141210075590594 -
19/01/21 13:23:15

CONSUMIDOR CPF: 021.618.769-96

Tomás R. Mosser



Finer Notes - Sistema de Automação Comercial
Finer Soluções Web - (42) 3223-1295 - www.finer.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

Gestão 2021/2024"

Memorando 069/2021

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 25/01/2021

Ref. a ressarcimento de viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Paulo Reginaldo Massenham:

- R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes ao almoço, do dia 19 de janeiro de 2021, em uma viagem a Ponta Grossa/Pr;

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente;


Ernesto Giacomini
Secretário Municipal de Saúde
DECRETO 004/2021

| | |
|----------|--------|
| IMPRIMIR | FECHAR |
|----------|--------|



Comprovante de Doc Eletrônico
via GovConta Caixa

| | |
|----------------------|----------------------|
| Emitente: | FMS CANTAGALO ASSIST |
| Conta Origem: | 0932/006/00000979-9 |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Conta Destino: | 4660-4/7451-9 |
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| Finalidade: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Nome do Destinatário: | PAULO REGINALDO MASSENHAN |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 021.618.769-96 |
| Valor a ser Transferido: | R\$ 120,00 |
| Tarifa de Emissão de DOC: | R\$ 0,00 |
| Tarifa de Pré-Depósito: | R\$ 0,00 |
| Valor Total a ser Debitado: | R\$ 120,00 |
| Identificação da Operação: | RESSARCIMENTO DESPESAS |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Data de Débito: | 26/02/2021 |
| Data da Operação: | 26/02/2021 -14:10:22 |
| Código da Operação: | 00019681 |
| Chave de Segurança: | RTRF4HQXXPRQXJN |

| |
|----------------------------|
| CPFs Autorizadores: |
| 287.358.469-68 |
| 192.411.199-34 |

Operação realizada com sucesso.

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA
UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM