

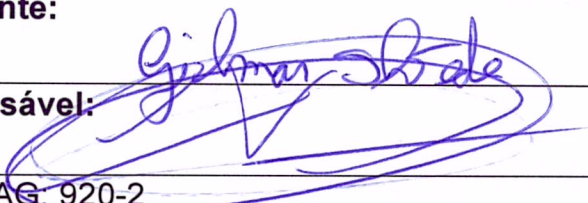
# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO**

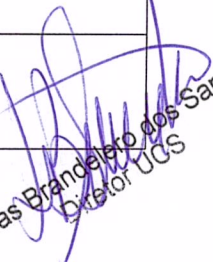
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 – Fone: (42) 3636-1185 – Fax: (42) 3636-1478 – CEP: 85.160-000  
www.cantagalo.pr.gov.br

## **SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Solicitação nº 126</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Ano: 2019</b>                         | <b>Data da solicitação: 10/07/2019</b> |
| <b>Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.067/2019, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                        |
| <b>Telefone para Contato: (42) 9 91552626</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                        |
| <b>Nome do Solicitante: Gilmar Schvede</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                        |
| <b>Cargo, Função ou Emprego: Motorista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          | <b>CPF: 023.496.499-54</b>             |
| <b>Dados do Destino/Evento</b><br><br>Guarapuava/PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                        |
| <b>Solicitação:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Café</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Almoço</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Janta</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Almoço/Janta</b><br><input type="checkbox"/> <b>Diária(s) para Pernoite (Hotel)</b> |                                          |                                        |
| <b>Finalidade/Justificativa:</b> Transporte de paciente: Ivanira Carneiro Padilha e Salete Mazeto.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                        |
| <b>Valor: 60,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Valor por Extenso: sessenta reais</b> |                                        |
| <b>Período da Utilização do Recurso: 10/07/2019</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                        |
| <b>Assinatura do Solicitante:</b><br>                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                                        |
| <b>Assinatura do Responsável:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                        |
| <b>Conta para Depósito: AG 920-2</b><br><br>C/C: 0014113-5                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                        |

  
Lucas Brandeiro dos Santos  
Diretor UGS

NOTIFICADORA BELO E LENZ LTDA  
CNPJ: 03.890.891/0001-97  
9021335368  
a Frei Caneca 1895 até 1549/1550, Santana CEP: 85070-170,  
CARAPUAVA-PR - (42) 3623-323

**DANFE NFC-e**  
**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**  
NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

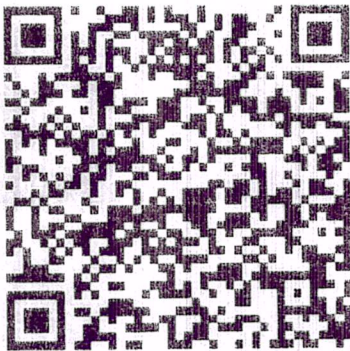
| DIGITO                                  | DESCRIÇÃO          | QT   | UN      | VALOR TOTAL |
|-----------------------------------------|--------------------|------|---------|-------------|
| 41403126<br>926                         | ALIMENTOS DIVERSOS | 1,00 | UN<br>D | 10,00 10,00 |
| d. Total de Itens                       |                    |      |         |             |
| Total de Produtos                       |                    |      |         | RS 10,0     |
| Descontos                               |                    |      |         | RS 0,0      |
| IPI                                     |                    |      |         | RS 0,0      |
| Total                                   |                    |      |         | RS 10,0     |
| Formação dos Tributos Totais Incidentes |                    |      |         | F           |
| FORMA DE PAGAMENTO                      |                    |      |         | VALOR PAGO  |
| Dinheiro                                |                    |      |         | RS 10,0     |

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**  
Número 16876 Série 001 2019-07-10T15:21:39-03:00 - Via Consumidor

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

**CHAVE DE ACESSO**  
41190703890891000197650010000168761600123467  
**CONSUMIDOR**

CONSUMIDOR - CNPJ: 09556006000114



Protocolo de Autorização: 141190874879134  
10/07/2019 15:21:41

**INFORMAÇÃO ADICIONAL**  
f. Contribuinte: Você pagou aproximadamente: R\$ 0,40 de tributos federais R\$ 9,60 pelos produtos Fonte: IBPT W7m9EI

CNPJ: 08.780.799/0001-02 J. ORTEGA CIA LTDA - ME  
RUA PROFESSORA LEONIDEA 1206 CENTRO - GUARAPUAVA - PR  
85010-130 Fone: (42) 3035-4650 E-MAIL: 007.14516-63  
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**  
**# Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total**  
001 000004 CAFE  
1 UN X 20,0000 20,00  
**QTD TOTAL DE ITENS** 001  
**VALOR TOTAL R\$** 20,00  
**FORMA DE PAGAMENTO** Valor Pago  
Dinheiro 20,00  
**Consulte pela Chave de Acesso em**  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>  
4119 0708 7807 8900 0198 6500 0001 0062 2415 5097 0708



**CONSUMIDOR CNPJ:**  
09.556.006/0001-14  
FMS  
NFC-e nº 000006224 Série 001  
10/07/2019 07:30:16  
F000001 de Autorização  
141190703890891000197650010000168761600123467  
Data de Emissão: 10/07/2019 07:30:20  
TeraSoft Sistemas (43) 3253-3958