



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: Quenny Manoela Lourenço Moura Cargo ou Função: Enfermeira

Órgão: Saúde Unidade: \_\_\_\_\_ Solicitação N°: \_\_\_\_\_ Empenho N°: \_\_\_\_\_  
Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

| Data Início  | Hora início | Data Fim | Hora final | Motivo da viagem   | Destino       | Controle viagem | Valor        |
|--------------|-------------|----------|------------|--|---------------|-----------------|--------------|
| 31/05/23     | 07:00       | 31/05/23 | 14:30      | 1º Encontro de formação de tutores municipais das Expansões do Plasmificar SUS - PR. | Paraná Paraná |                 | 40,00        |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
|              |             |          |            |  |               |                 |              |
| <b>TOTAL</b> |             |          |            |  |               |                 | <b>40,00</b> |

Assinatura do Funcionário: Quenny 05/06/23

Assinatura do Tesoureiro: \_\_\_\_\_



RESTAURANTE DOM JOAQUIM LTDA  
CNPJ: 12.643.878/0001-24 IE: 9054014322  
AV MINAS GERAIS, 599, PREENCHER,  
CENTRO, Carnelia Procopio, PR

RESTAURANTE DOM JOAQUIM LTDA  
CNPJ: 12.643.878/0001-24 IE: 9054014322  
AV MINAS GERAIS, 599, PREENCHER,  
CENTRO, Carnelia Procopio, PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

| Codigo   | Descricao | Qtde | Un | Unit  | Unit | Total |
|----------|-----------|------|----|-------|------|-------|
| SEM GTIN | REFEICAO  | 1    | Un | 40,00 |      | 40,00 |

| Codigo   | Descricao | Qtde | Un | Unit  | Unit | Total |
|----------|-----------|------|----|-------|------|-------|
| SEM GTIN | REFEICAO  | 1    | Un | 40,00 |      | 40,00 |

Qtd. Total de Itens 1  
Valor Total R\$ 40,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAG  
Cheque 40,00

Qtd. Total de Itens 1  
Valor Total R\$ 40,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAG  
Cheque 40,00

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 5,38

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 5,38

INFORMACOES ADICIONAIS

Caixa:001 Operador:HILTON Seq:70532 Rev:24042  
3

INFORMACOES ADICIONAIS  
Caixa:001 Operador:HILTON Seq:70532 Rev:24042  
3

\*\* PEDIDO NUM: 70532 \*\*

\*\* PEDIDO NUM: 70532 \*\*

EMISSAO NORMAL

Número: 56907 Série: 10Data de Emissão:31/05/2023 12:06:33  
- Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO

4123 0512 6438 7800 0124 6500 1000 0569 0714 8658 8104

EMISSAO NORMAL

Número: 56907 Série: 10Data de Emissão:31/05/2023 12:06:33  
- Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO

4123 0512 6438 7800 0124 6500 1000 0569 0714 8658 8104

CONSUMIDOR

Consumidor não identificado

Protocolo de autorizacao : 141230775320796 31/05/2023 12:06:34

CONSUMIDOR

Consumidor não identificado

Protocolo de autorizacao : 141230775320796 31/05/2023 12:06:34

Consulta via leitor de QR Code



Consulta via leitor de QR Code

