



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

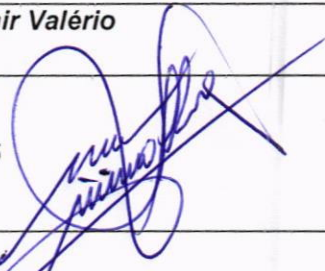
E 4430/25
pg 06/11

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DE DIÁRIAS

PREFEITO: CLAUDEMIR VALERIO	Cargo ou Função: Prefeito Municipal
Secretaria: Gabinete do Prefeito	Correspondência Interna: 046 Solicitação de Viagem: nº 038

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	VALOR DA DIÁRIA	TIPO DE TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
30/10/2025	600,00	Viário		600,00
31/10/2025	350,00	Viário		350,00
				950,00

Nome: Claudemir Valério	Nome:
Assinatura  Data 03/11/2025	Secretário (a)

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
30/10/2025	4:00hrs saída de Nova Santa Bárbara. 12:00hrs credenciamento. 13:30hrs participação na Caravana Federativa, o Governo do Brasil ainda mais perto de você. 14:00hrs visita aos estandes dos Ministérios da Saúde, Cidades, Esportes, Educação e Comunicação. 16:30hrs assinatura da Manifestação de Interesse, do Acordo de Cooperação Técnica com o INSS, com o Ministro da Previdência Social, Wolney Queiroz.
31/10/2025	9:00hrs Retorno ao evento, credenciamento. 9:30hrs participação na Reunião de Prefeitos e Vice Prefeitos. 11:00hrs visitas aos estandes da Itaipu, Ministério do Meio ambiente e Mudança do Clima, Agricultura e Pecuária e Desenvolvimento Sustentável.
31/10/2025	13:30hrs Saída de Foz do Iguaçu.
	Obs: Documentos comprobatórios sequem em anexo.



CARAVANA FEDERATIVA

O Governo do Brasil ainda mais perto de você.

CLAUDEMIR VALERIO

PREFEITO

PREFEITURA

IOVA SANTA BARBARA



GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

ISA  CAIXA  Serpro  SEBRAE  ABRA  ANEP  ITAIPU  SECRETARIA DE
RELACOES
INSTITUCIONAIS GOVERNO DO
BRASIL

ANEXO I
PORTARIA PRES/INSS Nº 1.538, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA/PR

CNPJ: 95.561.080/0001-60

ENDEREÇO: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro

CIDADE: Nova Santa Bárbara

UF: PR

CEP: 86250-000

RESPONSÁVEL LEGAL PELO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA: CLAUDEMIR VALÉRIO

CPF: 563.691.409-10

TELEFONE: (43) 3266-8100

E-MAIL: pmnsb@nsb.pr.gov.br

1. Especificar o tipo de entidade:

☒ Administração pública Direta (união, Estados e Municípios): (x) qualquer usuário (x) usuários da área de abrangência da entidade

☐ Administração pública Indireta (Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista)

☐ Entidade privada sem fins lucrativos (associações, Sindicatos, Organizações da Sociedade Civil - OSC, entidades fechadas de previdência complementar)

☐ Entidade privada com fins lucrativos (empresas)

☐ Entidade privada sem fins lucrativos que representa pessoas jurídicas

☐ Entidade privada sem fins lucrativos que representa pessoas naturais e jurídicas

2. A Pessoa Jurídica em referência, por seu representante legal, abaixo assinado, propõe a esse Instituto a celebração de Acordo de Cooperação Técnica - ACT para que a Acordante realize, em favor dos seus munícipes/usuários, a prestação de serviços, informações, orientações, **instrução e preparação de requerimentos de benefícios e serviços previdenciários e assistenciais**, conforme grupos de serviços assinalados abaixo. A especificação dos serviços por grupo selecionado constará no Plano de Trabalho e deverá estar correlacionado à atividade finalística da Acordante e alinhados com a Missão do INSS.

Grupo I - requerimentos:

(x) benefícios previdenciários, exceto benefícios por incapacidade (auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez)

(x) benefícios assistenciais ao idoso e ao portador de deficiência

() seguro desemprego do pescador artesanal - DEFESO

(x) certidão de tempo de contribuição - CTC

(x) revisão dos benefícios e certidões

(x) recurso

Grupo II

(x) Atualizações para manutenção do benefício e outros serviços relacionados, na modalidade de atendimento à distância.

Obs.: A manutenção ficará vinculada à área de abrangência do ACT.

Grupo III

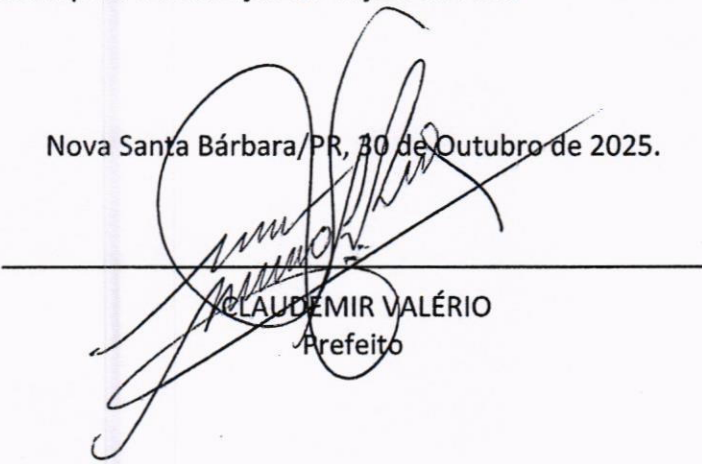
(x) Orientações e informações

(x) Orientações e demais serviços que venham a ser disponibilizados pelo INSS para uso dos parceiros

(x) Participar de projeto piloto para novos serviços que serão disponibilizados pelo INSS para uso dos parceiros

3. Declaro que possuo capacidade técnica necessária tanto para celebração de ACT quanto para Adesão e condições de adequar as instalações físicas para atender as necessidades informadas para a realização do objeto do ACT.

Nova Santa Bárbara/PR, 30 de Outubro de 2025.



CLAUDEMIR VALÉRIO
Prefeito



MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento
DIBS - DIRETORIA DE RECEITAS DE BENS E SERVIÇOS - Av. Juscelino Kublitschek, 337 -
Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85851-210 - Fone: (45) 3521-1000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
31/10/2025 01:30:55

Período de Competência
10/2025

Município de Prestação do
Serviço
Foz do Iguaçu - PR

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)**

**Exigível em Foz do
Iguaçu**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

EMPRESA HOTELEIRA SIMAL LTDA

Nome Fantasia

REAL HOTEL

CPF/CNPJ

73.478.034/0001-60

Inscrição Municipal

18920

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

contato@hotelrealfoz.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(45) 3572-4501

Endereço

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1717 Clique e Retire Correios, 1536, Centro - CEP: 85851-959 - Foz do Iguaçu - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

LUCIANO CORSO

CPF/CNPJ

073.492.409-70

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

Rua Terra Roxa, 0 - Nova Santa Rosa - CEP: 85930-527 - Nova Santa Rosa - PR

SERVIÇO PRESTADO

0901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços). CNAE: 5510801

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF HOSPEDAGEM NO PERÍODO DE 30 A 31/10

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
320,00	0,00	0,00	*****	5,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	320,00	320,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 43,04 Federal e R\$ 14,56 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 41083041273478034000160251000000013525100163136936

Visualizado em: 31/10/2025 08:01:36

Para validação desta NFS-e acesse: <http://fozdoiguacu.pr.gestaoiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 33.951 de 16 de Setembro de 2025.