



## ANEXO I – TABELA DE DIÁRIAS:

### Tabela 1 – Prefeito:

#### Dentro do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 500,00

Diária sem pernoite R\$ 250,00

#### Fora do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 1.000,00

Diária sem pernoite R\$ 500,00

### Tabela 2 – Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Controlador:

#### Dentro do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 250,00

Diária sem pernoite R\$ 125,00

#### Fora do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 500,00

Diária sem pernoite R\$ 250,00

### Tabela 3 – Servidores efetivos, servidores contratados e demais ocupantes de cargos em comissão (não incluídos na tabela 2):

#### Dentro do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 100,00

Diária sem pernoite R\$ 50,00

#### Fora do Estado do Rio Grande do Norte

Diária com pernoite R\$ 200,00

Diária sem pernoite R\$ 100,00



**ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM:**

		Estado do Rio Grande do Norte PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR SALES CNPJ 01.612.383/0001-11 Rua Nilza Fernandes, 640 – Fone: (084) 388-0111 – CEP: 59945-000 – Major Sales/RN		<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS / PASSAGENS / PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS</b>	
01 - NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA DE SERVIÇO DO SERVIDOR(A): <b>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>			02 - ANO DE EXERCÍCIO: <b>2021</b>		
			03 - DATA DE EMISSÃO: <b>01/06/2021</b>		
<b>DADOS DO SERVIDOR</b>					
04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A): <b>CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA</b>			05- NUMERO DE MATR:		
06 - CARGO/FUNÇÃO: <b>MOTORISTA</b>		07 - CPF: <b>091.865.604-41</b>			
08 - CARTEIRA DE IDENTIDADE: <b>2.670.263 SSP/RN</b>		09 - E-MAIL:			
10- NOME DO BANCO: <b>BANCO DO BRASIL</b>	11- CÓDIGO DO BANCO: <b>001</b>	12- CÓDIGO DA AGÊNCIA: <b>1109-6</b>	13- NÚMERO DA CONTA: <b>34.612-8</b>		
<b>DADOS DA VIAGEM</b>					
14 - LOCALIDADE(S) DE DESTINO: <b>NATAL/RN</b>					
15 - DATA E HORÁRIO DA PARTIDA E DO RETORNO: <b>PARTIDA: 02, 10, 18, 27, 30 / 06 / 2021 HORÁRIO: 01:00 HS RETORNO: 03, 11, 19, 28, 30 / 06 / 2021 HORÁRIO: 17:00HS</b>					
16- NÚMERO DA PORTARIA: <b>029-07/2021.</b>			17- SERVIDOR RESIDE NA LOCALIDADE DE DESTINO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
18- JUSTIFICATIVA DA VIAGEM: Transporte de pessoas doentes para fazerem tratamento de saúde, realizados na cidade de Natal/RN.					
<b>NECESSIDADES</b>					
<input type="checkbox"/> PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS					
19 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS:			20 - NOME DA EMPRESA PROMOTORA DO EVENTO:		
21 - CNPJ DA EMPRESA PROMOTORA DO EVENTO:			22 - VALOR DA INSCRIÇÃO NO EVENTO:		
<input type="checkbox"/> PASSAGENS AÉREAS					
23 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA PASSAGENS:			24 - EMPRESA FORNECEDORA DA PASSAGEM:		
25 - ENDEREÇO DA EMPRESA FORNECEDORA:			26 - TELEFONE/FAX:		
27- NOME DA COMPANHIA DE TRANSPORTE:			28 - VALOR DA PASSAGEM (R\$):		
<input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIAS DE VIAGEM					
29 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA DIÁRIAS DE VIAGEM:			30 - MEIO DE TRANSPORTE:		
31 - DESPESAS		32- VALOR SOLICITADO – R\$		33- VALOR APROVADO – R\$	
DIÁRIA (HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO)		<b>R\$ 450,00</b>		<b>R\$ 450,00</b>	
COMBUSTÍVEIS					
LUBRIFICANTES (CARRO OFICIAL)					
REPARO DE VEÍCULOS (CARRO OFICIAL)					
TRANSPORTE URBANO					
PASSAGEM					
34 – TOTAL:		<b>R\$ 450,00</b>		<b>R\$ 450,00</b>	
<b>APROVAÇÃO</b>					
35 – ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA: 01 / 06 / 2021 DATA _____ ÂNGELA WIMA ROCHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			36 – ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESAS: 01 / 06 / 2021 DATA _____ MARIA ELCE MAFALDO DE PAIVA FERNANDES PREFEITA MUNICIPAL		



**ANEXO III – RELATÓRIO DE VIAGEM:**

		Estado do Rio Grande do Norte PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR SALES CNPJ 01.612.383/0001-11 Rua Nilza Fernandes, 640 –Fone:(084) 388-0111–CEP: 59945-000 –Major Sales/RN			<b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b>	
01 – ASSINALAR COM UM “X”: <input type="checkbox"/> ANTECIPADAS <input checked="" type="checkbox"/> VENCIDAS		02 -EXERCÍCIO: <b>2021</b>		03 - DATA: <b>02, 10, 18, 27, 30 / 06 / 2021</b>		
04 - NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA DE EXERCÍCIO DO(A) SERVIDOR(A): <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
05 - NOME DO(A) SERVIDOR(A): <b>CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA</b>					06 - MASP:	
07 - CARGO / FUNÇÃO: <b>MOTORISTA</b>			08 - NOME DO BANCO: <b>CAIXA ECONÔMICA</b>		09 - CÓD. DO BANCO: <b>001</b>	10 - CÓD. DA AGÊNCIA: <b>0763-3</b>
11 - CPF: <b>091.865.604-41</b>		12 - NÚMERO DA CONTA: <b>87.045-6</b>		13 - CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:		
<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>						
14 -DIA	15 - MÊS	16 - PROCEDÊNCIA	17 - DESTINO	HORARIO		20 - TRANSPORTE UTILIZADO
				18 - SAÍDA	19 - CHEGADA	
02, 10, 18, 27, 30	JUNHO/2021	MAJOR SALES	NATAL/RN	01:00 HS	07:00 HS	VEICULO
-	-	-	-			
21 - NO CASO DE UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO OFICIAL, INFORMAR A PLACA:						
22 - ATIVIDADES REALIZADAS: Transporte de pessoas doentes para fazerem tratamento de saúde, realizados na cidade de Natal/RN.						
23 - JUSTIFICATIVA: Atender as necessidades da Secretária Municipal de Saúde do município de Major Sales/RN.						
24 - DECLARO QUE NÃO RESIDO NA(S) LOCALIDADE(S) DE DESTINO: 01 / 06 / 2021 DATA			25 - APROVAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA: 01 / 06 / 2021 DATA			
CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA MOTORISTA			ÂNGELA WILMA ROCHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
<b>DESPESAS REALIZADAS</b>						
26 - DESPESAS	27 - VALOR RECEBIDO	28 - VALOR APROVADO	29 - VALOR A RESTITUIR	30 - VALOR A RESSARCIR	31 - GUIA LANÇAMENTO	32 - GUIA DEPÓSITO
DIÁRIA	R\$ 450,00	R\$ 450,00	-	-	-	-
COMBUSTÍVEL / LUBRIFICANTE						
REPAROS DE VEÍCULOS						
TRANSPORTE URBANO						
PASSAGEM						
TOTAL	R\$ 450,00	R\$ 450,00	-	-	-	-
33 - APROVAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA: 01 / 06 / 2021. DATA						
MARIA ELCE MAFALDO DE PAIVA FERNANDES PREFEITA MUNICIPAL						