



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 | | SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS / PASSAGENS / PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS | |
| 01 - NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA DE SERVIÇO DO SERVIDOR(A): SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | 02 - ANO DE EXERCÍCIO: 2021 | | |
| | | | 03 - DATA DE EMISSÃO: 02/08/2021 | | |
| DADOS DO SERVIDOR | | | | | |
| 04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A): CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA | | | | 05- NUMERO DE MATR: | |
| 06 - CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA | | | 07 - CPF: 091.865.604-41 | | |
| 08 - CARTEIRA DE IDENTIDADE: 2.670.263 SSP/RN | | | 09 - E-MAIL: | | |
| 10- NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL | | 11- CÓDIGO DO BANCO: 001 | 12- CÓDIGO DA AGÊNCIA: 1109-6 | | 13- NÚMERO DA CONTA: 34.612-8 |
| DADOS DA VIAGEM | | | | | |
| 14 - LOCALIDADE(S) DE DESTINO: NATAL/RN | | | | | |
| 15 - DATA E HORÁRIO DA PARTIDA E DO RETORNO: PARTIDA: 04, 11, 19, 30 / 08 / 2021 HORÁRIO: 01:00 HS RETORNO: 05, 12, 20, 31 / 08 / 2021 HORÁRIO: 17:00HS | | | | | |
| 16- NÚMERO DA PORTARIA: 042-07/2021. | | | 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. | | | | | |
| NECESSIDADES | | | | | |
| <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) | | R\$ 400,00 | | R\$ 400,00 | |
| COMBUSTÍVEIS | | | | | |
| LUBRIFICANTES (CARRO OFICIAL) | | | | | |
| REPARO DE VEÍCULOS (CARRO OFICIAL) | | | | | |
| TRANSPORTE URBANO | | | | | |
| PASSAGEM | | | | | |
| 34 – TOTAL: | | R\$ 400,00 | | R\$ 400,00 | |
| APROVAÇÃO | | | | | |
| 35 – ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA: | | | 36 – ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESAS: | | |
| 02 / 08 / 2021 DATA _____ ÂNGELA WIMA ROCHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | 02 / 08 / 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 | | | RELATÓRIO DE VIAGEM | |
| 01 – ASSINALAR COM UM “X”: <input type="checkbox"/> ANTECIPADAS <input checked="" type="checkbox"/> VENCIDAS | | 02 -EXERCÍCIO: 2021 | | 03 - DATA: 04, 11, 19, 30 / 08 / 2021 | | |
| 04 - NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA DE EXERCÍCIO DO(A) SERVIDOR(A): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | | |
| 05 - NOME DO(A) SERVIDOR(A): CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA | | | | | 06 - MASP: | |
| 07 - CARGO / FUNÇÃO: MOTORISTA | | | 08 - NOME DO BANCO: CAIXA ECONÔMICA | | 09 - CÓD. DO BANCO: 001 | 10 - CÓD. DA AGÊNCIA: 0763-3 |
| 11 - CPF: 091.865.604-41 | | 12 - NÚMERO DA CONTA: 87.045-6 | | 13 - CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: | | |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS | | | | | | |
| 14 - DIA | 15 - MÊS | 16 - PROCEDÊNCIA | 17 - DESTINO | HORARIO | | 20 - TRANSPORTE UTILIZADO |
| | | | | 18 - SAÍDA | 19 - CHEGADA | |
| 04, 11, 19, 30 | AGOSTO/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: 02 / 08 / 2021 DATA | | | 25 - APROVAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA: 02 / 08 / 2021 DATA | | | |
| CARLOS JOSE DE LIMA SOUZA MOTORISTA | | | ÂNGELA WILMA ROCHA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| DESPESAS REALIZADAS | | | | | | |
| 26 - DESPESAS | 27 - VALOR RECEBIDO | 28 - VALOR APROVADO | 29 - VALOR A RESTITUIR | 30 - VALOR A RESSARCIR | 31 - GUIA LANÇAMENTO | 32 - GUIA DEPÓSITO |
| DIÁRIA | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 | - | - | - | - |
| COMBUSTÍVEL / LUBRIFICANTE | | | | | | |
| REPAROS DE VEÍCULOS | | | | | | |
| TRANSPORTE URBANO | | | | | | |
| PASSAGEM | | | | | | |
| TOTAL | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 | - | - | - | - |
| 33 - APROVAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA: 02 / 08 / 2021. DATA | | | | | | |
| MARIA ELCE MAFALDO DE PAIVA FERNANDES PREFEITA MUNICIPAL | | | | | | |