



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Águas Frias**

### **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESLOCAMENTO E DIÁRIA**

<b>DE:</b>	<b>ROSANA MARIA SANDES</b>
<b>PARA:</b>	<b>LUIZ JOSE DAGA.</b>
<b>ASSUNTO:</b>	<b>PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESLOCAMENTO E DIÁRIA</b>

Em cumprimento aos arts. 16º e 17º da Instrução Normativa nº nº 14/2012, 15/2012 e 17/2013 do TCE/SC e lei municipal nº 1.066/22013, **formalizo pedido de autorização de deslocamento e diária.**

<b>Servidor:</b> ROSANA MARIA SANDES
<b>Matrícula:</b> 1183
<b>Cargo/emprego/função:</b> TECNICA EM ENFERMAGEM
<b>Lotação:</b> SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

<b>Data saída:</b> 25/01/2024	<b>Horário previsto:</b> 12:00Hrs
<b>Data de retorno:</b> 26/01/2024	<b>Horário previsto:</b> 17 Hrs
<b>Destino:</b> TIMBÓ SC	
<b>Meio de Locomoção:</b>	
<b>Veículo:</b> AMBULANCIA	<b>Placa:</b> RYD6A36.
<b>Justificativa do deslocamento:</b> Transporte de paciente.	
<b>Paciente:</b> NEIVA GALON LECHOTTA.	
<b>Acompanhante:</b>	

#### **DIÁRIAS A RECEBER:**

<b>Base de cálculo:</b> 3% sobre salário base do Prefeito
<b>Valor un. Diária:</b> R\$ 444,14
<b>Número de diárias:</b> 1 ( Uma Diaria .)
<b>Total a receber:</b> R\$ 444,14
<b>OBS:</b>

Águas Frias-SC, em 25 de janeiro de 2024.

---

**ROSANA MARIA SANDES**  
**SERVIDOR**