



REGULAMENTO DE VIAGENS, CONCESSÃO DE DIÁRIAS, AJUDA DE CUSTO E REEMBOLSOS DE DESPESAS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO – ASM

Contratação de Serviços de Consultoria

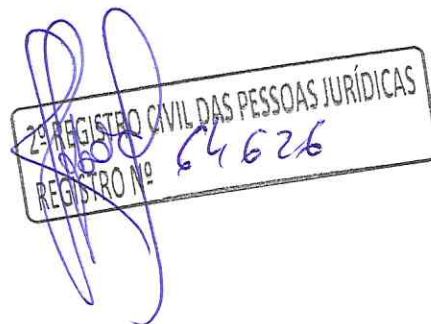


2021



REGULAMENTO DE VIAGENS, CONCESSÕES DE DIÁRIAS, AJUDA DE CUSTO E REEMBOLSOS DE DESPESAS

Este Regulamento dispõe sobre a concessão e prestação de contas de diárias, ajuda de custo e procedimento de reembolso de despesas e afins aos funcionários e colaboradores eventuais da Associação Saúde e Movimento - ASM, no exercício de atividades inerentes a Contrato de Gestão, Termos de Parcerias, Termo de Fomento e Contrato Administrativo celebrados junto aos entes Públicos.



2021



PREÂMBULO

A Associação Saúde em Movimento (ASM) apresenta, no corpo deste Regulamento, os requisitos mínimos para concessão de diárias, passagens, ajuda de custo e reembolso de despesas, com vistas a facilitar o lançamento, orientando funcionários e gestores acerca das formalidades e procedimentos, buscando a padronização e melhoria do processo, bem como otimização e racionalização das atividades.

Capítulo I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Seção I DO OBJETIVO

Art. 1º Estabelecer diretrizes e procedimentos de diárias, ajuda de custo e reembolso de despesas efetuadas pelos Colaboradores/Dirigentes da ASM no cumprimento de suas responsabilidades, bem como definir critérios relativos a despesas de viagens a serviço.

Seção II DA AMPLITUDE

Art. 2º Colaboradores/Dirigentes da ASM conforme aprovação pelo conselho de Administração em Ata, extensivo, quando couber a estagiários e demais prestadores de serviços.

Seção III DAS DIRETRIZES

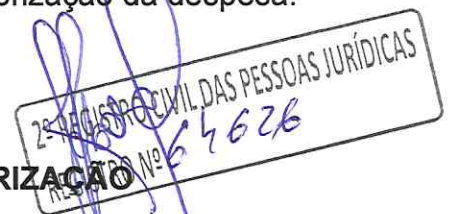
Art. 3º O controle eficaz das despesas deverá ser de responsabilidade de cada beneficiário, cabendo ao Gestor Imediato à responsabilidade pela aprovação da prestação de contas incorridas pelos Colaboradores/Dirigentes da ASM.

§ 1º Quando a despesa for executada pelo prestador de serviço, a responsabilidade pela prestação de contas ficará a cargo, responsável pela autorização da despesa.

Capítulo II DAS DIÁRIAS Seção I DO CONCEITO E COMPETÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO

Art. 4º Os Colaboradores/Dirigentes da ASM que se deslocarem de sua sede, no interesse da entidade, por motivos de serviço, participação em cursos ou eventos de capacitação profissional, terão direito ao pagamento diárias para custear despesas com alimentação, hospedagem e despesas com locomoção urbana, conforme tabela em Anexo.

§ 1º A competência para autorizar a concessão de diária é do Presidente da ASM,



Dignam SMS



podendo ser delegada a referida competência ao Gestor Imediato ou ao Diretor Administrativo/Financeiro, por escrito, aprovado em Ata, e por prazo determinado.

§ 2º A concessão de diária fica condicionada à programação prévia e à existência de recursos orçamentários e financeiros.

§ 3º As diárias serão autorizadas mediante justificativa fundamentada.

Seção II DO PERÍODO DE CONCESSÃO E PAGAMENTO

Art. 5º A diária é devida a cada período de 24 (vinte e quatro) horas de afastamento, tomando-se como termo inicial e final para contagem dos dias, a hora da partida e da chegada na sede, respectivamente.

§ 1º Na hipótese de afastamento por período superior a 12 (doze) e inferior a 24 (vinte e quatro) horas, desde que comprovado o pernoite, o Colaborador/Dirigente fará jus à diária integral.

§ 2º No afastamento com duração entre 04 (quatro) e 12 (doze) horas ou no afastamento por período superior a 12 (doze) e inferior a 24 (vinte e quatro) horas sem comprovação de pernoite, o Colaborador/Dirigente fará jus ao recebimento de meia diária.

§ 3º Não haverá pagamento de diária ou fração quando o período de afastamento a título de viagem de serviço for inferior a 04 (quatro) horas.

§ 4º Nos casos em que a ASM custeie a locação de imóvel para atender às necessidades operacionais do projeto, o Colaborador/Dirigente deslocado fará jus a 50% do valor da diária para cobertura das despesas com alimentação e locomoção urbana.

§ 5º As diárias serão concedidas até o limite máximo de 14 (catorze) por mês, ininterruptas ou intercaladas, quantidade a partir da qual deverá ser concedida ajuda de custos no termo do Capítulo V.

§ 6º Excepcionalmente, havendo a necessidade de prorrogação da viagem por período superior ao inicialmente programado, o Dirigente Responsável pelo deslocamento deverá preencher novo formulário de solicitação e encaminhar ao setor financeiro com indicação das quantidades de dias de prorrogação.

§ 7º As viagens poderão ser prorrogadas por um único período, observando o limite máximo de solicitação, conforme apresentado no § 5º, não entrando no computo dos dias de prorrogação o período inicialmente concedido.

§ 8º A diária relativa à viagem ao exterior será computada a cada 24 (vinte e quatro) horas de afastamento, tomando-se como termo inicial e final, o desembarque e o



embarque no exterior, respectivamente.

Art. 6° Até o limite de 10 (dez), as diárias serão pagas antecipadamente.

§ 1° Quando a viagem ultrapassar 10 (dez) dias, as diárias poderão ser pagas durante ou após o afastamento.

§ 2° Excepcionalmente, no caso de viagem urgente, quando não haja tempo hábil para a conclusão do processo de pagamento antes do deslocamento do beneficiário, o valor da Diária poderá ser creditado em sua conta bancária durante ou após o afastamento independente do período de duração.

Seção III DA SOLICITAÇÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 7° As despesas relativas às diárias devem ser solicitadas através do formulário de solicitação de diária (Anexo II) e encaminhadas ao Setor Financeiro com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para a viagem, exceto no caso de viagem urgente, com a respectiva justificativa.

Art. 8° Os beneficiários das diárias ficarão obrigados a apresentar relatório de atividades alusivos ao período de afastamento que motivou as diárias recebidas com respectivas comprovações, no prazo de 05 (cinco) dias úteis subsequentes ao retorno à sede, devendo, para isso utilizar formulário de comprovação de diárias, conforme anexo III.

§ 1° O formulário de atividades de que trata este artigo deve ser encaminhado ao Chefe Imediato, que fará o controle da prestação de contas do beneficiário.

§ 2° Enquanto não cumpridas as exigências do item anterior, o responsável ficará impedido de receber novas diárias.

§ 3° O descumprimento do prazo previsto neste item, sujeitará o Colaborador/Dirigente ao desconto integral em seus vencimentos, dos valores de diária recebidas no salário do mês seguinte ao do vencimento do prazo de comprovação ou antes disso nos casos de comprovada impossibilidade de prestação de contas, sem prejuízo de outras sanções legais.

§ 4° Esgotado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para comprovação, o Chefe Imediato deverá comunicar ao beneficiário as pendências não sanadas, o impedimento de concessão de novas diárias e a sujeição do mesmo do desconto dos valores em sua remuneração em caso de não comprovação até o final do mês seguinte.

§ 5° A não realização do desconto devido implica responsabilização solidária dos responsáveis pela sua realização.



§ 6º Excepcionalmente, havendo retorno antecipado ou cancelamento da viagem, o beneficiário deve restituir o valor não utilizado no prazo de 05 (cinco) dias úteis após o seu retorno ou após a confirmação do cancelamento da viagem, respectivamente, sob pena de desconto compulsório de seu pagamento garantindo à restituição da importância devida, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

§ 7º O não ressarcimento implica desconto compulsório de seu pagamento visando à restituição da importância devida.

Seção IV DAS RESPONSABILIDADES

Art. 9º A responsabilidade pelo controle da concessão de diárias é do Departamento Financeiro da instituição.

Art. 10. A responsabilidade pela prestação de contas é do beneficiário das diárias.

Art. 11. A responsabilidade pelo controle da prestação de contas é do chefe imediato do beneficiário.

Seção V DAS VEDAÇÕES

Art. 12. A diária não é devida:

I - quando o deslocamento do colaborador ou Dirigente, durar menos de 4 (quatro) horas;

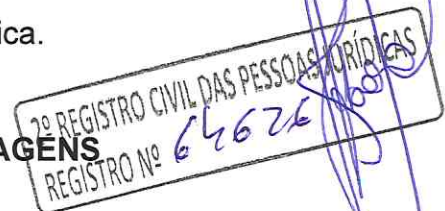
II - quando o deslocamento se der para localidade onde o colaborador ou Dirigente reside;

III - para prestadores de serviços pessoa física e jurídica.

Capítulo III DOS GASTOS COM PASSAGENS

Art. 13. Caberá à ASM os gastos com compra de passagens em seus diversos modais, para viabilizar o deslocamento (destino/retorno) do Colaborador/Dirigente à localidade requerida.

§1º Excepcionalmente, na utilização de veículo do Colaborador/Dirigente para viagens nos casos descritos no artigo 4º. o beneficiário fará jus ao reembolso das despesas incorridas, mediante solicitação conforme disposições do Capítulo IV deste regulamento.





Capítulo IV
DAS DESPESAS COM REEMBOLSO
Seção I
DO CONCEITO

Art. 14. O reembolso de despesas consiste, em regra, no processo de devolução dos valores gastos e devidamente comprovados pelos prestadores de serviços, e em situações excepcionais, abrange aos Colaboradores/Dirigentes da Associação.

§ 1º Serão objetos de reembolso as despesas realizadas pelos prestadores de serviços pessoa física ou jurídica, desde que previamente autorizado pelo Presidente da ASM, podendo ser delegada a referida competência a outro Diretor Administrativo/Financeiro, em formulário próprio, conforme formulário em Anexo IV.

§ 2º Todo o valor a ser reembolsado deverá ser previamente motivado e deverá ser solicitado pelo beneficiário e aprovado no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis antes da data prevista de utilização.

§ 3º Em se tratando de Colaborador/Dirigente o reembolso só será cabível em casos de despesas excepcionais e extraordinárias decorrentes de contingências, cujo pagamento antecipado realizado pelo responsável, encontra-se no rol de despesas reembolsáveis.

§ 4º Para que o reembolso seja possível, é necessária a prestação de contas. Esse processo exige que o responsável registre cada despesa paga e guarde o comprovante para comprovar o gasto. O titular deve prestar contas à entidade assegurando-se que os gastos sejam comprovados nos termos deste regulamento.

Seção II
DESPESAS NÃO REEMBOLSÁVEIS

Art. 15. São consideradas despesas não reembolsáveis e de natureza particular, as seguintes situações:

I - aquisição de objetos de uso pessoal (presentes, roupas e outros);

II - despesas com cuidados estéticos e de uso e higiene pessoal (perfumes, aparelhos de barbear, cremes e outros);

III - gastos extras com uso de saunas, banhos de vapor e com diversão (cinema, teatro, aluguel de filmes e outros);

IV - multas de trânsito;

V - lavagem de veículos;

VI - reparo em Veículos;



Regina Mendes



VII - despesas com lavanderia não serão reembolsadas nos casos em que a estadia não ultrapassa 14 dias de hospedagem, sendo reembolsáveis nos demais casos mediante aprovação do Gestor (por e-mail);

VIII - recarga de Celular;

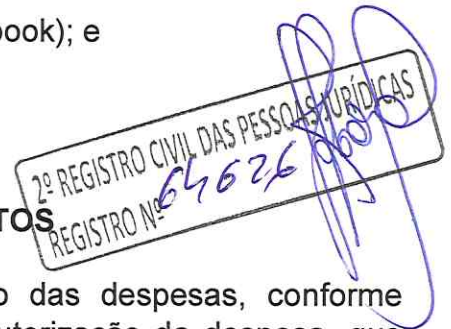
IX - recarga de Bilhete Único;

X – bebidas alcoólicas;

XI - compra de aparelhos eletrônicos (celular, tablet, notebook); e

XII - congêneres.

Seção III DA COMPROVAÇÃO DOS GASTOS



Art. 16. O requerente deverá comprovar a realização das despesas, conforme formulário em anexo V, ao dirigente responsável pela autorização da despesa, que por sua vez, deverá encaminhar no prazo de 05 (cinco) dias úteis para apreciação do setor financeiro, providenciando o pagamento do devido reembolso.

Art. 17. Deverá o dirigente responsável pela autorização proceder com as análises dos documentos encaminhados, diligenciar os responsáveis, quando couber, e encaminhar relatório conclusivo à diretoria financeira.

§ 1º Caso não sejam cumpridos todos os critérios, o dirigente responsável pela autorização da despesa entrará em contato com o responsável por documento eletrônico (via e-mail) a fim de corrigir e solucionar o apontamento.

§ 2º Não serão reembolsadas despesas após decorrido o prazo de 05 (cinco) dias úteis de sua realização, sem justificativa ou sem prévia autorização de dirigente ligado à ASM.

§ 3º Para as prestações de contas que estiverem dentro dos critérios estabelecidos neste regulamento o reembolso ocorrerá no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a confirmação de sua legalidade pelo setor financeiro.

§ 4º Em casos de cupons fiscais é obrigatório o envio do original e cópia, tal solicitação se justifica devido à perda das informações com o passar do tempo, impossibilitando futuras conferências por parte da unidade de controle.

§ 5º Todas as solicitações de reembolso de despesa devem ser lançadas no relatório de despesas, obrigatoriamente com a mesma data dos respectivos comprovantes.



Capítulo V
DA AJUDA DE CUSTO
Seção I
DO CONCEITO

Art. 18. A ajuda de custo consiste no pagamento de valor fixo destinada a Colaboradores/Dirigentes que, por interesse da associação, sejam deslocados para prestação de serviços em cidade fora da sede, mesmo não tendo sido necessário uma mudança de residência.

§ 1º Aplica-se a ajuda de custo em:

I – quando o deslocamento do Colaborador/Dirigente ocorrer por período igual ou superior a 15 dias;

II - para custeio de transporte da mudança, aluguel da nova moradia ou, taxas de serviços essenciais, tais como luz, água e outras despesas equivalentes.

§ 2º A concessão de ajuda de custo será realizada em uma única vez, para custeio de despesas de um determinado tempo, conforme deferimento do Presidente da ASM, podendo ser delegada a referida competência ao Diretor Administrativo/Financeiro.

§ 3º A ajuda de custo será aplicável para desenvolvimento de atividades fora do domicílio, nos termos do Parágrafo Único do Artigo 21. e não superiores a 2 (dois) meses.

§ 4º A concessão de ajuda de custo fica condicionada à programação prévia e à existência de recursos orçamentários e financeiros.

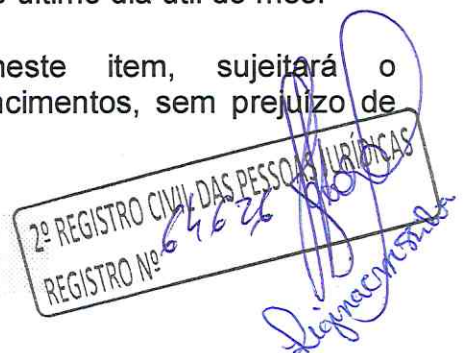
§ 5º A ASM apresentará, junto a proposta de mudança, o valor da ajuda de custo avaliando os parâmetros utilizados no mercado em moeda corrente para suprir o Colaborador/dirigente das despesas necessárias para atendimento dos gastos dos beneficiários.

Seção II
DOS PRAZOS E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 19. Em todos os casos de recebimento de ajuda de custo, ficam os beneficiários obrigados a apresentar relatório mensal de atividades (Anexo VI), no prazo de 08 (oito) dias úteis do mês subsequente.

§ 1º Nos deslocamentos cujo período de estadia do Colaborador/Dirigente durem menos de 30 dias, o relatório deverá ser apresentado até o último dia útil do mês.

§ 2º O descumprimento do prazo previsto neste item, sujeitará o Colaborador/Dirigente ao desconto integral em seus vencimentos, sem prejuízo de outras sanções legais.





Seção III DAS RESPONSABILIDADES

Art. 20. A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas são, respectivamente, do responsável solicitante e concedente.

Seção IV DAS VEDAÇÕES

Art. 21. A ajuda de custo não é devida:

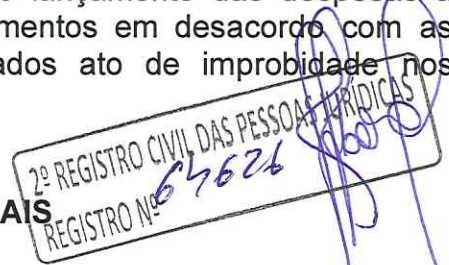
- I - quando o deslocamento do colaborador ou Diretor, durar menos de 15 (quinze) dias;
- II - quando o deslocamento se der para localidade onde o colaborador ou Diretor reside;
- III - para prestadores de serviços pessoa física e jurídica.

Parágrafo Único. Para efeito deste Regulamento, entende-se como sede o Município onde a ASM encontra-se instalada e onde o Colaborador/Dirigente exercer suas funções em caráter permanente.

Capítulo VI DA PENALIDADE

Art. 22. O responsável deverá prestar contas precisas, de acordo com os valores efetivamente gastos, sendo responsável pelo correto lançamento das despesas a serem reembolsadas, sob pena de eventuais lançamentos em desacordo com as despesas efetivamente realizadas serem considerados ato de improbidade nos termos da legislação em vigor.

Capítulo VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



Art. 23. Poderá a ASM, após deliberação em assembleia e devido registro em ata, promover a alteração dos valores das diárias para fins de custeio das necessidades das quais o instituto em comento se destina.

Art. 24. O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pela Assembleia Geral extraordinária, realizada no dia 09/03/2021 e seu respectivo registro em cartório, nos termos dispostos pelo Estatuto da Associação Saúde em Movimento.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Regina Célia Marques de Souza Silva
ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO – ASM
REGINA CÉLIA MARQUES DE SOUZA SILVA - PRESIDENTE



Anexo I - Valores e Critérios para Concessão de Diárias de Viagem

Faixa I: Colaboradores e Dirigentes

BENEFICIÁRIO	NO ESTADO DA BAHIA E DEMAIS ESTADOS EXCETO BRASÍLIA / SÃO PAULO E RIO DE JANEIRO	BRASÍLIA / SÃO PAULO / RIO DE JANEIRO
DIRIGENTES	R\$ 450,00	R\$ 650,00
COLABORADORES	R\$ 450,00	R\$ 650,00





Anexo II - Formulário de Solicitação de Diárias

		ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO - ASM		ANEXO II	
		FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS			
A - DADOS DO SOLICITANTE					
Nome			Nº Matrícula		
Função		CPF		RG	
Setor		Agência		Conta Corrente	
B - INFORMAÇÕES DA VIAGEM					
Justificativa da Viagem:					
Destino (Cidade / Estado)			Período: / / a / /		
Hora de Saída			Hora de Retorno		
Transporte					
Veículo <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>					
C - INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO					
Nº Diária(s)	Valor Diária(s) (R\$)		Ajuda de Transporte (R\$)		Total a Receber (R\$)
Favorecido			CPF		
Banco		Agência		Conta Corrente	
D - SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO					
Solicito autorização de viagem para realização de serviços externos.					
/ /					
DATA	Carimbo e Assinatura do Funcionário Beneficiário		Carimbo e Assinatura do Chefe Imediato ou Superior Responsável pela Solicitação		



Anexo III - Formulário de Comprovação de Diárias

	ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO - ASM FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS	ANEXO III
--	---	------------------

A - DADOS DO COMPROVANTE

Nome	Nº Matrícula	
Setor/Função	CPF	RG
Banco	Agência	Conta Corrente

B - INFORMAÇÕES DA VIAGEM

Período de Efetivo afastamento: ____/____/____ a ____/____/____

Hora de Saída	Hora de Retorno
---------------	-----------------


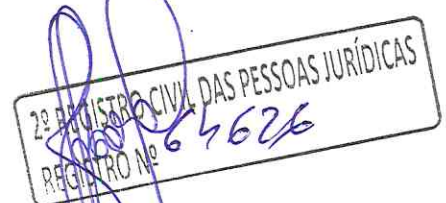
Transporte Utilizado:
Veículo Ônibus Aéreo Outros _____

C - INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO

TIPO	VALOR SOLICITADO	VALOR RECEBIDO	VALOR A RESSARCIR
() Diária			

OBS: anexar obrigatoriamente documentos que comprovem o deslocamento. Ex: comprovantes de frequência e participação em eventos para os quais o beneficiário das diárias tenha sido designado, cartão de embarque e desembarque, bilhetes de passagens de transporte terrestre, e-mail que confirmem o planejamento e realização da viagem

D - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (PARA PREENCHIMENTO DO BENEFICIÁRIO)



E – AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (PARA USO DO CHEFE IMEDIATO)

Aprovação do Dirigente: APROVADA:

REPROVADA:

Justificativa:

____/____/____
Data


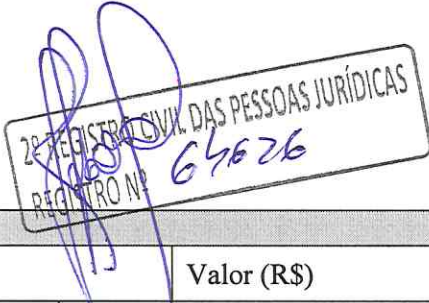
Carimbo e Assinatura do Chefe Imediato



Assinatura ASM



Anexo IV – Formulário de Solicitação Para Realização De Despesas Reembolsáveis

	AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE DESPESAS REEMBOLSÁVEIS	ANEXO IV
A - DADOS DO SOLICITANTE		
Nome / Razão Social:		CPF/CNPJ
Relação com a Instituição:		
B – MOTIVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA DESPESA (PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE)		
Motivo da realização das Despesa		
		
C – ESTIMATIVAS DE GASTOS		
Despesas com Deslocamento:		Valor (R\$)
Deslocamento (Local de Partida / Local de Chegada):	Período:	____/____/____ a ____/____/____
Hora de Saída	Hora de Retorno	
Meio de Transporte a ser utilizado		
Veículo <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> _____		
* Outras Despesas Reembolsáveis:		Valor (R\$)
Necessária Hospedagem:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Valor (R\$)
Necessária Inscrição em Evento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Valor (R\$)
Estimativa Total de Gastos:		Valor Total (R\$)
*Rol de despesas não reembolsáveis no Artigo 18 do Regulamento de diárias e despesas reembolsáveis		
Solicito autorização para realizar despesas para realização de serviços externos.		
____/____/____ Data	_____ Assinatura do Solicitante	



D – AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO (PARA USO DA ASM)

Aprovação do Dirigente: APROVADA:

REPROVADA:

Justificativa:

____/____/____
Data

Carimbo e Assinatura do Responsável pela Aprovação

[Handwritten signature]
2º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
REGISTRO Nº 64626



Anexo V - Formulário de Comprovação da Realização das Despesas Reembolsáveis

		ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO - ASM	ANEXO V
FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DAS DESPESAS REEMBOLSÁVEIS			
A - DADOS DO COMPROVANTE			
Nome / Razão Social:		CPF/CNPJ	
Relação com a Instituição:			
Banco	Agência	Conta Corrente	
B - INFORMAÇÕES DE DESPESAS INCORRIDAS			
TIPO	VALOR GASTO	VALOR A RESSARCIR (Para uso da ASM)	
() Hospedagem			
() Passagem Aérea			
() Locação de Veículo			
() Combustível			
() Pedágio Rodoviário			
() Estacionamento			
() Passagem Rodoviária ou Ferroviária			
() Inscrição em Evento			
() Outras despesas Reembolsáveis			
() Serviços Emergenciais (reparo de pneus, reparos mecânicos, serviços de guincho ou reboque conforme especificado em nota fiscal ou documento equivalente)			
TOTAL:			
Justificativa de possíveis divergências entre o valor gasto e o valor a ressarcir (Para uso da ASM):			
 			
OBS: anexar obrigatoriamente documentos que comprovem o deslocamento. Ex: comprovantes de frequência e participação em eventos para os quais o beneficiário das diárias tenha sido designado, cartão de embarque e desembarque, bilhetes de passagens de transporte terrestre, e-mail que confirmem o planejamento e realização da viagem			



D – RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (PARA PREENCHIMENTO DO BENEFICIÁRIO)

_____ / ____ / _____
Data

Assinatura do Beneficiário

**E – AVALIAÇÃO DA COMPROVAÇÃO DE DESPESAS
(PARA USO DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO)**

Aprovação do Dirigente:

APROVADA:

PARCIALMENTE APROVADA:

REPROVADA:

Justificativa:

_____ / ____ / _____
Data


Carimbo e Assinatura do Responsável pela Autorização

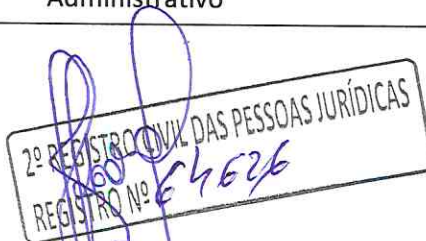
2º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
REGISTRO Nº 64626

D. Oliveira



Anexo VI – Relatório Mensal de Atividades em Casos de Concessão de Ajuda de Custo

	ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO - ASM RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES	ANEXO VI
A - DADOS DO FUNCIONÁRIO DESLOCADO		
Nome		Nº Matrícula
Função/Setor	CPF	RG
B - INFORMAÇÕES DO DESLOCAMENTO:		
Justificativa do Deslocamento:		
Destino (Cidade/Estado)	Período de Desenvolvimento das atividades reportadas: ___/___/___ a ___/___/___	
C - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
_____/_____/_____ DATA		
_____ Carimbo e Assinatura do Funcionário Deslocado		
D - APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES		
_____ Carimbo e Assinatura do Presidente / Diretor Administrativo		



ASM - ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO
Rua Thomaz Gonzaga, 64 - Pernambués,
CEP 41.100-000 - Salvador/Ba

Resumo em 2012

