	MUNICIPIO DE RETIROLÂNDIA Rua Agemiro Evaristo da Costa, 177 - Centro - CEP 48.750-000 CNPJ – 13.844.220/0001-46 (75) 3202-1176	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE DIÁRIA

01 - NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	02 – ANO DE EXERCÍCIO:	03 - DATA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:
529	2019	25/06/2019

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Osmario de Oliveira Silva		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	06 – MATRICULA:	
Motorista	201899	
08 - ENDEREÇO:	09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Povoado de Vista Bela - Zona Rural - Retirolândia	0905046404 / 980.960.525-00	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001 - BRASIL	4185-8	5850-5

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

Salvador

VIAGENS: 03/06 04/06 05/06 07/06 10/06 12/06 13/06 14/06 17/06 E 27/06/2019

13 – JUSTIFICATIVA DA VIAGEM:

Transferencia de pacientes para tratamento em unidades de referencia fora do Municipio.

14 – RESULTADOS ALCANÇADOS:

Melhoria na Gestão da Saúde do município de Retirolândia nos aspectos técnicos e administrativos do SUS.

15 – OBSERVAÇÕES:

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

16 – QUANTIDADE DE DIÁRIA(S):	17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
10	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
60,00 / 40,00	R$ 580,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Salvador - 09

Feira de Santana -01

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 9 de julho de 2019

Osmario de Oliveira Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RECOMENDAÇÕES

Deve ser evitada a autorização da viagem antes da emissão do Processo Administrativo junto ao setor competente.

Devem ser observadas as diretrizes governamentais de racionalização do gasto.