	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:
523	2019	25/06/2019

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):
Geroncio Oliveira da Silva

05 - CARGO/FUNÇÃO:	06 – MATRICULA:	
Motorista	663	
08 - ENDEREÇO:	09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Rua Miguel Passarinho, 443 - Centro - Retirolândia	910747 / 225.050.165-34	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001 -BRASIL	4185-8	106899-7

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
Serrinha/ Feira de Santana

VIAGENS: 03/06;05/06;06/06;07/06;10/06;12/06;14/06;17/06;19/06;21/06;24/06;26/06;27/06;28/06/2019

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:
14	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):
R$ 40,00	R$ 560,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Feira de santana / Serrinha

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 5 de julho de 2019

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.