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

| 01 - NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO | 02 – ANO DE EXERCÍCIO: | 03 - DATA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO: |
|---|---|---|
| 1123 | 2019 | 20/12/2019 |

**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

**VIAGENS: 02/12; 04/12; 06/12; 09/12; 11/2; 13/12; 16/12; 18/12; 20/12; 23/12; 25/12; 27/12; 30/12/2019**

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: |
|---|---|
| 13 | Saúde |
| 18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S): | 19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S): |
| R$ 40,00 | R$ 520,00 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Serrinha

**APROVAÇÃO**

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 27 de dezembro 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.