	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:
1117	2019	20/12/2019

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):			
Robson da Silva Magalhães			
05 - CARGO/FUNÇÃO:		06 – MATRICULA:	
Motorista		201771	
08 - ENDEREÇO:		09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Rua do Pocinho, 96 - Centro - Retirolândia		045755200 / 616.160.445-00	Lei 282/2009
DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO 001-BRASIL	12 - AGÊNCIA 4185-8	13 - CONTA 5724-X

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

SALVADOR

VIAGEM: 03/12; 11/12; 19/12; 20/12; 23/12/; 27/12/2019.

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:
6	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 60,00 / 40,00	R$ 320,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SALVADOR 04 / FEIRA DE SANTANA 02

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 26 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.