	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:
1118	2019	20/12/2019

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Adailton Martins dos Santos		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	06 – MATRICULA:	
Motorista	201915	
08 - ENDEREÇO:	09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Rua Castro Alves, 298 - Centro - Retirolândia	0766057011 / 929.840.105-15	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001 - BRASIL	4185-8	5986-2

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

Salvador

VIAGENS: 07/12; 23/12; 24/12/2019

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:
	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
60,0/40,00	R$ 140,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Salvador - 01

TAQUINHO BAHIA, 01 FEIRA DE SANTANA 01

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.