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

01 - NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	02 – ANO DE	03 - DATA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:
0302	2021	28/04/2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Cassio Andrade Costa		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	06 – MATRICULA:	
Motorista	201809	
08 - ENDEREÇO:	09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Travessa Miguel Passarinho, s/n - Centro - Retirolândia	0652668380 / 954.075.705-30	Lei 282/2009
DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO: 104 - Caixa	13 - CONTA: 21678-1

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

VIAGENS: SALVADOR ; 02 FEIRA DE SANTANA 01

VIAGEM: 21/04; 27/04; 30/04/2021

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:
3	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
60,00/40,00	160,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 4 de maio de 2021

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Devem ser observadas as diretrizes governamentais de racionalização do gasto.