

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:
0808	2021	08/11//2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):
Elielson Lima Rios

05 - CARGO/FUNÇÃO:	06 – MATRICULA:
Motorista	202152

08 - ENDEREÇO:	09 – RG/CPF:	10 – BASE LEGAL:
Travessa Filadelfio Carneiro, s/n - Centro - Retirolândia	0593833210 / 885.101.405-10	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	104 - Caixa	4602-7	25925-1

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
VIAGENS : SALVADOR 01 ; FEIRA DE SANTAN 02 ; SANTA BARBARA 01

VIAGENS:02/10; 10/10; 20/10; 28/10/2021

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

	17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
	Saúde

18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):
60,00/ 40,00	R$ 180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 09 DE NOVEMBRO

Elielson Lima Rios

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.