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:
0148	2021	01/03/2021

DADOS DO SERVIDOR

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

05 - CARGO/FUNÇÃO:
Motorista

06 – MATRICULA:
202152

08 - ENDEREÇO:
Travessa Filadelfio Carneiro, s/n - Centro - Retirolândia

09 – RG/CPF:
0593833210 / 885.101.405-10

10 – BASE LEGAL:
Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:

11 – BANCO
104 - Caixa

12 - AGÊNCIA
4602-7

13 - CONTA
25925-1

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
VIAGENS : FEIRA DE SANTANA 02
VIAGENS: 17/02; 25/02/2021

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):
2

17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
Saúde

18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):
40

19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):
R$ 80,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 5 de março de 2021

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.