	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:
0143	2021	01/03/2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Osmario de Oliveira Silva		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	201899	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Povoado de Vista Bela - Zona Rural - Retirolândia	0905046404 / 980.960.525-00	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001 - BRASIL	4185-8	5850-5

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

SALVADOR: 10 FEIRA DE SANTANA 06 SERRINHA 02

VIAGENS: 01/02; 02/02; 03/02; 04/02; 05/02; 06/02; 08/02; 10/02; 11/02; 12/02; 17/02; 19/02; 20/02; 21/02; 22/02; 23/02; 24/02; 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):	17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
18	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 60,00 /40,00	R$ 920,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 4 de março de 2021

Osmario de Oliveira Silva

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.