	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:
0240	2021	05/04/2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Bernabé Rodrigues de Oliveira		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	201808	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Rua Jose Dionisio da Silva, s/n - Centro - Retirolandia	0203157834/315.086.425/91	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	104-CAIXA	4602	21674-9

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

VIAGENS : Feira de Santana 04 SERRINHA 04

VIAGEN: 05/03; 11/03; 12/03; 15/03; 18/03; 25/03; 26/03; 31/03/2021

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:
8	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 40,00	R$ 320,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 9 de abril de 2021

Bernabé R. de Oliveira

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.