	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:
0144	2021	01/03/2021

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 104-CAIXA	12 - AGÊNCIA 4602	13 - CONTA 21674-9

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
VIAGENS : Feira de Santana 01

VIAGEN: 26/02/2021

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 5 de março 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.