	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:
0142	2021	01/03/2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):			
Roque Santos Alves			
05 - CARGO/FUNÇÃO: Motorista		06 – MATRICULA: 205467	
08 - ENDEREÇO:		09 – RG/CPF: 964295423 / 360.380.165-20	10 – BASE LEGAL: Lei 282/2009
DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO 001-BRASIL	12 - AGÊNCIA 4185-8	13 - CONTA 115602-0

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

VIAGENS : SALVADOR 05 FEIRA DE SANTANA 01

VIAGENS 02/02; 05/02; 12/02; 17/02; 22/02; 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:
6	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 60,00 /40,00	R$ 340,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 9 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.