	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:
0426	2021	07/06/2021

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Elielson Lima Rios		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	202152	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Travessa Filadelfio Carneiro, s/n - Centro - Retirolândia	0593833210 / 885.101.405-10	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	104 - Caixa	4602-7	25925-1

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

VIAGENS : SALVADOR : 01 FEIRA DE SANTANA 03

VIAGENS: 16/05; 20/05; 26/05; 28/05/2021

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:
4	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
40,00/60,00	R$ 180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 8 de junho de 2021

Elielson Lima Rios

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.