| | | |
|---|---|---|
| | **MUNICIPIO DE RETIROLÂNDIA**<br>Rua Agemiro Evaristo da Costa, 177 - Centro - CEP 48.750-000<br>CNPJ – 13.844.220/0001-46<br>(75) 3202-1176 | **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE DIÁRIA** |

| 01 - NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO | 02 – ANO DE EXERCÍCIO: | 03 - DATA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO: |
|---|---|---|
| 0806 | 2021 | 08/11/2021 |

**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 :SERRINHA 07; EUCLIDIS DA CUNHA 01

**VIAGEN: 04/10; 08/10; 14/10; 15/10; 19/10; 25/10; 26/10; 27/10/2021**

**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 /60,00 | R$ 340,00 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**APROVAÇÃO**

**20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:**

**Retirolândia – Ba, 09 DE NOVEMBRO 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.**