	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:
307	2023	24/07/2023

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Claudio Inocêncio Gomes		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Secretário de Saúde	644	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Travessa 31 de Março, 119 - Centro - Retirolândia-BA	3225694 94 / 015.113.337/90	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001 - BRASIL	4185-8	105642-5

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
Salvador

12 – DATA DA VIAGEM
12/07/2023

13 – JUSTIFICATIVA DA VIAGEM:
SEMINÁRIO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS NO ESTADO DA BAHIA

14 - RESULTADOS ACANÇADOS:

15 – OBSERVAÇÕES:

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

16 – QUANTIDADE DE DIÁRIA(S):	17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
1 (Uma Diária)	Saúde
18 - VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)	R$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 26 de julho de 2023

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.