	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:
0085	2023	06/03/2023

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Cassio Andrade Costa		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	201809	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Travessa Miguel Passarinho, s/n - Centro - Retirolândia	0652668380 / 954.075.705-30	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	104 - Caixa	4602-7	21678-1

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

Salvador (2); Feira de Santana(2)

VIAGEM: 04/02;10/02;25/02/2023 (2x)

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):**
R$ 40,00 / 60,00	R$ 200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 7 de março 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.