	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:
0516	2023	19/12/2023

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Elisandro Silva Moreira		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	201765	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
povoado Vargem- Zona Rural- Retirolandia	0775575577/ 920.890.115-72	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	SICOOB	3017	425150

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

Salvador (4), Feira de Santana (1)

VIAGENS: 01/12/23,04/12/23,13/12/23,15/12/23,19/12/23

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:
5	Saúde
18 – VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
100(4)/60(1)	R$ 460,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 26 de dezembro de 2023

Elisandro S. Moreira

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.