	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:
0087	2023	06/03/2023

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Robson da Silva Magalhães		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Motorista	201771	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Rua do Pocinho, 96 - Centro - Retirolândia	045755200 / 616.160.445-00	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	001-BRASIL	4185-8	5724-X

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:

Salvador (1), Feira de Santana (2), Rui Barbosa (1)

VIAGENS: 02/02;06/02;10/02;14/02;

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; R$ 60,00	R$ 200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Miguel Calmon - 01 **Feira de Santana-03**

Salvador - 05

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.