	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:
306	2023	24/07/2023

DADOS DO SERVIDOR

04 - NOME DO(A) SERVIDOR(A):		
Carla Naiane Carneiro de Oliveira Pinto		
05 - CARGO/FUNÇÃO:	**06 – MATRICULA:**	
Coordenadora da Atenção Primaria	206057	
08 - ENDEREÇO:	**09 – RG/CPF:**	**10 – BASE LEGAL:**
Travessa Filadelfio Carneiro S/N - Alto do Camilo - Retirolândia-BA	14.553.398-06/057.553.435-43	Lei 282/2009

DADOS BANCÁRIOS:	11 – BANCO	12 - AGÊNCIA	13 - CONTA
	104 - CEF	4602	Poupança 801371717-6

DADOS DA VIAGEM

11 – LOCALIDADE(S) DE DESTINO:
SALVADOR/BA

12 – DATA DA VIAGEM
12/07/2023

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

14 - RESULTADOS ACANÇADOS: Conhecimento Técnico para planejamento do RP e aprovação da Pauta apresentada.

15 – OBSERVAÇÕES:

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

16 – QUANTIDADE DE DIÁRIA(S):	17 – SECRETARIA RESPONSÁVEL:
1(UMA)	Saúde
18 - VALOR UNITÁRIO DA(S) DIÁRIA(S):	**19 – VALOR TOTAL DA(S) DIÁRIA(S):**
R$ 60,00 (Sessenta Reais)	R$ 60,00 (Sessenta Reais)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APROVAÇÃO

20 – DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Retirolândia – Ba, 24 de julho de 2023

Carla Naiane C. O. Pinto

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.