

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

Estado do Paraná
Rua Pref. Aldo Sampaio Ribas, 222A - CEP 84200-000
Telefone 0***43 3535-1261

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

NUMERO
DATA

BENEFICIÁRIO

Nome.....
Cargo/Função.....
CPF.....
BANCO.....
Conta Depósito
Objetivo da Viagem:.....

LOCALIDADE	AFASTAMENTO		NÚMERO DE DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO - R\$	VALOR TOTAL R\$
	DE	ATÉ			
De:- Jaguariaíva - Pr.	<input type="text" value="22-jul-19"/>	<input type="text" value="23-jul-19"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="510,37"/>	<input type="text" value="510,37"/>
Para:-Santo A. da Platina - Pr.					<input type="text" value="-"/>
Despesa com Abastecimento de veículo com combustível.....					<input type="text" value="-"/>
Outras despesas.....					<input type="text" value="-"/>
Despesas com passagens.....					<input type="text" value="-"/>
Desconto Auxílio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º					
				TOTAL GERAL	<input type="text" value="510,37"/>

Importa em:.....

Concessão: Concedo e autorizo o pagamento da(s) diária(s) acima, conforme a seguinte classificação.

Proj/Ativi: Elem. Despesa:

Adilson Passos Félix
Presidente