

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

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

**ATO DE CONCESSAO DE DIARIA**

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:- Jaguariáiva - Pr.	<input type="text" value="17-out-19"/>	<input type="text" value="17-out-19"/>	<input type="text" value="50%"/>	<input type="text" value="377,23"/>	<input type="text" value="188,62"/>
Para:-Cornélio Procópio -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					<input type="text" value="2,05"/>
<b>TOTAL GERAL</b>					<input type="text" value="186,57"/>

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