

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

Estado do Paraná
 Rua Prof. Aldo Sampaio Ribas, 222A - CEP 84200-000
 Telefone 0***43 3535-8750

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="26-ago-20"/> | <input type="text" value="27-ago-20"/> | <input type="text" value="100%"/> | <input type="text" value="527,07"/> | <input type="text" value="527,07"/> |
| Para:- Curitiba - Pr. | | | | | - |
| Despesa com Abastecimento de veículo com combustível..... | | | | | - |
| Outras despesas..... | | | | | - |
| Despesas com passagens..... | | | | | - |
| Desconto Auxilio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º | | | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | <input type="text" value="527,07"/> |

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