

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

Estado do Paraná  
Rua Prof. 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	VALOR TOTAL
	DE	ATÉ		UNITÁRIO - R\$	R\$
De:-Jaguariaíva - Pr.	<input type="text" value="21-mar-25"/>	<input type="text" value="22-mar-25"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="R\$ 705,32"/>	<input type="text" value="R\$ 705,32"/>
Para:Curitiba- 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					
<b>TOTAL GERAL</b>					<input type="text" value="R\$ 705,32"/>

Importa em:.....

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

Proj/Ativi:  Elem. Despesa:

**Dimas Alberto Faria Correa**  
Presidente Legislativo

## Assinantes

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.  
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**NOY**

**X3P**

**L3P**

**QWX**