

**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 | VALOR TOTAL |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------|----------------|-------------------|
| | DE | ATÉ | | UNITÁRIO - R\$ | R\$ |
| De:-Jaguariaíva - Pr. | 15-mai-25 | 15-mai-25 | 50% | R\$ 260,66 | R\$ 130,33 |
| Para:Ponta Grossa - Pr. | | | | | - |
| Despesa com Abastecimento de veículo com combustível..... | | | | | - |
| Outras despesas..... | | | | | - |
| Despesas com passagens..... | | | | | - |
| Desconto Auxílio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º | | | | | 6,91 |
| TOTAL GERAL | | | | | R\$ 123,42 |

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:

1GP

6D7

8K2

E57