

**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 UNITÁRIO - R\$	VALOR TOTAL R\$
	DE	ATÉ			
De:- Jaguariaíva - Pr.	10-fev-17	10-fev-17	50%	477,16	238,58
Para:- Curitiba - Pr.					-

Despesa com Abastecimento de veículo com combustível.....  
Outras despesas.....  
Despesas com passagens.....  
Uso de veículo do Legislativo.....  
**TOTAL GERAL**

Importa em:.....

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

CFP:  Proj/Ativi:  Elem. Despesa:

\_\_\_\_\_  
José Marcos P. Filho  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Sandra Maria Negrini  
1º Secretário