

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

Estado do Paraná
Rua Prof. 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 | VALOR TOTAL |
|---|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | DE | ATÉ | | UNITÁRIO - R\$ | R\$ |
| De:- Jaguariáiva - Pr. | <input type="text" value="25-mai-17"/> | <input type="text" value="26-mai-17"/> | <input type="text" value="100%"/> | <input type="text" value="477,16"/> | <input type="text" value="477,16"/> |
| Para: Curitiba- Pr. | | | | | <input type="text" value="-"/> |
| Despesa com Abastecimento de veículo com combustível..... | | | | | |
| Outras despesas..... | | | | | |
| Despesas com passagens..... | | | | | |
| Uso de veículo do Legislativo..... | | | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | <input type="text" value="477,16"/> |

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