

**CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA**

Estado do Paraná
 Rua Pref. 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 UNITÁRIO - R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|---|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | DE | ATÉ | | | |
| De:- Jaguariáiva - Pr. | <input type="text" value="14-ago-17"/> | <input type="text" value="14-ago-17"/> | <input type="text" value="50%"/> | <input type="text" value="477,16"/> | <input type="text" value="238,58"/> |
| 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="238,58"/> |

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