

**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:- Jaguariáiva - Pr.                                    | <input type="text" value="19-fev-18"/> | <input type="text" value="19-fev-18"/> | <input type="text" value="100%"/> | <input type="text" value="490,50"/> | <input type="text" value="490,50"/> |
| Para:- Curitiba - Pr.                                     |  |  |                                   |                                     | <input type="text" value="-"/>      |
| Despesa com Abastecimento de veículo com combustível..... |  |  |                                   |                                     |                                     |
| Outras despesas.....                                      |  |  |                                   |                                     |                                     |
| Despesas com passagens.....                               |  |  |                                   |                                     |                                     |
| Uso de veículo do Legislativo.....                        |  |  |                                   |                                     |                                     |
| <b>TOTAL GERAL</b>  |  |  |                                   |                                     | <input type="text" value="490,50"/> |

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

\_\_\_\_\_  
Divael da Silva Melo  
1º Secretário