

**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.	4-set-19	4-set-19	33%	188,62	62,24
Para:- Castro - Pr.					-
Despesa com Abastecimento de veículo com combustível.....					-
Outras despesas.....					-
Despesas com passagens.....					-
Desconto Auxílio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º					1,35
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>60,89</b>

Importa em:.....

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

Proj/Ativi:  Elem. Despesa:

Adilson Passos Félix  
 Presidente