

**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="6-nov-19"/>	<input type="text" value="9-nov-19"/>	<input type="text" value="300%"/>	<input type="text" value="488,18"/>	<input type="text" value="1.464,54"/>
Para:-Londrina -PR					<input type="text" value="-"/>
Despesa com Abastecimento de veículo com combustível.....					<input type="text" value="-"/>
Outras despesas.....					<input type="text" value="-"/>
Despesas com passagens.....					<input type="text" value="-"/>
Desconto Auxilio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º					<input type="text" value="12,27"/>
<b>TOTAL GERAL</b>					<input type="text" value="1.452,27"/>

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