

**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 UNITÁRIO - R\$	VALOR TOTAL R\$
	DE	ATÉ			
De:- Jaguariáiva - Pr.	<input type="text" value="24-nov-21"/>	<input type="text" value="24-nov-21"/>	<input type="text" value="50%"/>	<input type="text" value="203,18"/>	<input type="text" value="101,59"/>
Para:- Ponta Grossa - 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="2,73"/>
<b>TOTAL GERAL</b>					<input type="text" value="98,86"/>

Importa em:.....

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

Proj/Ativi:  Elem. Despesa: