

**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="20-set-22"/> | <input type="text" value="23-set-22"/> | <input type="text" value="300%"/> | <input type="text" value="580,67"/> | <input type="text" value="1.742,01"/> |
| Para:- Curitiba - 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 Auxílio Alimentação conf. Resolução 3/2019 art. 3º § 5º | | | | | <input type="text" value="18,03"/> |
| TOTAL GERAL | | | | | <input type="text" value="1.723,98"/> |

Importa em:.....

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

Proj/Ativi: Elem. Despesa:

Jose Marcos Pessa Filho
Presidente