



CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO
PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202
CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

Anexo II

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS E INDENIZAÇÃO TRANSPORTE

07

<input type="checkbox"/> Solicitação de Diárias	Data <u>12 / 09 / 18</u>
<input type="checkbox"/> Solicitação de Indenização de Transporte	
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação de Indenização de Despesas com Alimentação	
Nome do Servidor/Parlamentar <u>ALFREDO PEREIRA DOS SANTOS</u>	Matrícula <u>758</u>
Unidade Administrativa de Exercício/Lotação <u>CÂMARA MUNICIPAL</u>	CPF <u>796.700.089-72</u>
Classificação Orçamentária da Despesa <u>3.3.90.30.00.00.00.00</u>	
Viagens Previstas	
Horário e Data de Saída Previsto: <u>04</u> : <u>00</u> hs do dia <u>11 / 09 / 18</u>	
Horário e Data de Retorno Previsto: <u>23</u> : <u>00</u> hs do dia <u>11 / 09 / 18</u>	
Meio de Transporte <u>CARONA</u>	
Localidade(s): <u>CURITIBA -PR</u>	
Objetivo/justificativa da Viagem: <u>VISITA AO DER DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM PARA PROTOCOLAR DOCUMENTOS PARA A CONTINUAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DA PONTE MIRANTE DO BOSQUE.</u>	




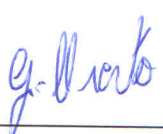
CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO
PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202
CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

Despesas	Quantidade	Valor Solicitado	Valor Aprovado
Diária			
Indenização de Transporte			
Indenização de Alimentação	1	70.00	
Total		70.00	

Declaro que não resido na(s) localidades de destino.

<u>32 / 09 / 18</u> Data	 Assinatura do Agente
-----------------------------	---

Autorização da Autoridade Concedente  Teresinha Lobo 