

**CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU - PR****CUSTO POR VIAGEM**

DATA:

DESTINO:

MOTIVO:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Diárias			
Inscrição			
Reembolso de Combustivel			
TOTAL -->			R\$ -

**DEZEMBRO - SEM MOVIMENTO**