

**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	0	0	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL --&gt;</b>				<b>R\$ -</b>

**JANEIRO 2024 - SEM MOVIMENTO**