

NOME DO SERVIDOR	CPF	CARGO/FUNÇÃO	ORIGEM	DESTINO	DATA			Nº DE DIÁRIAS	MOTIVO	MEIO DE TRANSPORTE	VALOR LÍQ. DE DIÁRIAS	IND. TRANSP.	ADIC. DE DESLOC.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	NÃO FOI REALIZADO PAGAMENTO COM DIÁRIAS NO REFERIDO MÊS	-	-	-	-

TOTAL
-