

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO NORTE DO PARANA - CISNOP

RELAÇÃO DIÁRIAS DEZEMBRO/2014.

N.º ATO	DATA ATO	FUNCIONÁRIO	DATA INICIAL	DATA FINAL	QUANT. DIARIAS	VALOR	CIDADE/ DESTINO	MOTIVO VIAGEM
---------	----------	-------------	--------------	------------	-------------------	-------	-----------------	---------------

NÃO FORAM CONCEDIDAS DIÁRIAS NO MÊS DE DEZEMBRO/2014.