



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE GALVÃO**

Demonstrativo das Diárias Concedidas

Página: 1 / 1  
Data: 21/11/2023

**Período:** 01/10/2023 **até** 31/10/2023

Nº NE.	Data Empenho	Valor	Nº Diária	Beneficiário	Finalidade	Destino	Data Saída	Data Retorno	Qtidade
--------	--------------	-------	-----------	--------------	------------	---------	------------	--------------	---------

Para os argumentos utilizados não temos dados para emissão.