Ano	Entidade	Ano Empenho	No.Ordem	No.Empenho	Processo	Valor	Data Emissão	Data Vencimento	Data Pagamento	Texto Ordem
2016	1	2016	1,083	1,094		R$ 1,200.00	11-04-2016	11-04-2016	11-04-2016	PAGAMENTO REFERENTE SERVIÇO PRESTADOS COMO MOTORISTA FLUVIAL DA AMBULANCIA NA COMUNIDADE DE BOM SUSPIRO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.