

| Ano | Entidade | Ano Empenho | No.Ordem | No.Empenho | Processo | Valor | Data Emissão | Data Vencimento | Data Pagamento | Texto Ordem |
|------|----------|-------------|----------|------------|----------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|--|
| 2016 | 1 | 2016 | 1,855 | 1,685 | | R\$ 1,200.00 | 09-06-2016 | 09-06-2016 | 09-06-2016 | PAGAMENTO REFERENTE SERVIÇO PRESTADOS COMO MOTORISTA FLUVIAL DA AMBULANCIA NA COMUNIDADE DE BOM SUSPIRO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |