

Ano	Entidade	Ano Empenho	No.Ordem	No.Empenho	Processo	Valor	Data Emissão	Data Vencimento	Data Pagamento	Texto Ordem
2017	1	2017	3,526	4,159		R\$ 650.00	26-07-2017	26-07-2017	26-07-2017	PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NA AREA DE SAÚDE NO POSTO MÁE LAURINDA.