| Ano | Entidade | Ano Empenho | No.Ordem | No.Empenho | Processo | Valor | Data Emissão | Data Vencimento | Data Pagamento | Texto Ordem |
|------|----------|----------------|----------|------------|----------|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|
| 2017 | 1 | 2017 | 197 | 435 | | R\$ 4,000.00 | 20-02-2017 | 20-02-2017 | 20-02-2017 | PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRO, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |