

SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Relação de Empenhos Emitidos

Período de 01/01/2019 até 31/12/2019

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
---------	------	----------	--------------	------	--------------	---------	-----------	------	---------	-------	-----------	---------	--------	------	----------	---------------------------

Entidade: 13 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

5618 O				23/07	44.157,97	0,00	44.157,97	44.157,97	0,00	63206	10.301.0007	00.01.0002.000000	2.049	9	3.1.90.94.08.00.00.00	7749 - FOLHA PAGAMENTO - PDV
				Total do Mês:	44.157,97	0,00	44.157,97	44.157,97	0,00							
				Total do Órgão:	44.157,97	0,00	44.157,97	44.157,97	0,00							
				Total da Entidade:	44.157,97	0,00	44.157,97	44.157,97	0,00							
				Total do Período:	44.157,97	0,00	44.157,97	44.157,97	0,00							