

**ESTADO DA BAHIA**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA DE SAO JOAO**

Relação de Empenhos

Orgão/Unidade/Função/Sub-Função/Programa/Elemento/Fonte de Recurso	Fornecedor	CPF/CNPJ	Data	Empenho	Contrato	Proc. Adm.	Valor
--	------------	----------	------	---------	----------	------------	-------

**Não Houve Movimentação**

Quantidade de Registros: 1

Total Geral: