

**ESTADO DA BAHIA**

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

Relação de Pagamentos Orçamentários

Orgão/Unidade/Função/Sub-Função/Programa/Elemento/Fonte de Recurso	Fornecedor	CPF/CNPJ	Data	Processo	Empenho	Valor
--	------------	----------	------	----------	---------	-------

**Não Houve Movimentação**

Quantidade de Registros: 1

Total Geral: