

**LISTAGEM DE PAGAMENTOS ORCAMENTARIOS POR RECURSO**

FORNECEDOR: 637 SANTA CASA DE MISERICORDIA HOSPITAL SÃO VICENTE - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO PERÍODO 01/01/2019 À 31/05/2019

DATA	EMPENHO	OP	BENEFICIARIO	FICHA	DESPESA	CONTA BANCÁRIA	RECURSO EMPENHO	DOCUMENTO	ATA	MODALIDADE	CONTRATO	VALORES
013100000 - SAÚDE-GERAL												
25/01/2019	594		SANTA CASA DE MISERICORDIA	320	33504300003 SUBVENÇÃO A	9097 Fundo Mun. Saúde	013100000	janeiro		INEXIGÍVEL		32.800,00
20/02/2019	594		SANTA CASA DE MISERICORDIA	320	33504300003 SUBVENÇÃO A	9097 Fundo Mun. Saúde	013100000	FEVEREIRO		INEXIGÍVEL		32.800,00
21/03/2019	594		SANTA CASA DE MISERICORDIA	320	33504300003 SUBVENÇÃO A	9097 Fundo Mun. Saúde	013100000	Março		INEXIGÍVEL		32.800,00
22/04/2019	594		SANTA CASA DE MISERICORDIA	320	33504300003 SUBVENÇÃO A	9097 Fundo Mun. Saúde	013100000	Abril		INEXIGÍVEL		32.800,00
20/05/2019	594		SANTA CASA DE MISERICORDIA	320	33504300003 SUBVENÇÃO A	9097 Fundo Mun. Saúde	013100000	Maio		INEXIGÍVEL		32.800,00
												164.000,00
												164.000,00