

RELATÓRIO MENSAL REFERENTE AOS REEMBOLSOS ABRIL/2020

			Documento de Pagamento			
Nome	Cargo	Lotação	Empenho	Nota Fiscal	Valor	Pagamento
ROMILDO LEITE	Motorista	Fundo Municipal de Saúde	1591/2020	42.325	R\$ 90,00	551.759.000.007.484