PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIRANHA

Rua Dr. Oliveira Neves, 476

45.117.116/0001-43 Exercício: 2025

LISTAGEM DAS RECEITAS

PERÍODO COMPLETO

Ficha	Data Lanc	Cód.Receita	Tipo	Emp/P	Discr.	Conta	Detalh.	Valor
179		1723.50.0.1.00.09			TRANSF.RECURSOS-SUS-FUNDO A FUNDO - C			300.000,00
197		2421.50.0.1.00.01			Transf. Voluntaria Estado de São Paulo - Emenda			120.000,00
198		1723.50.0.1.00.11			Transf. Voluntaria Estado-Emenda Individual-Custe			300.000,00
207		1723.50.0.1.00.13			TRANSF.RECUR.-SUS-EMENDA-TRANSF.VOLU			250.000,00
208		1723.50.0.1.00.14			TRANSF.RECUR.-SUS-EMENDA-TRANSF.VOLU			100.000,00
210		2429.99.0.1.00.05			TRANSF.REC, SEC.ESTADO DA SAÚDE - EMEN			150.000,00
TOTAL NO PERIODO. . .								1.220.000,00