



LISTA DE EXIGIBILIDADE (OUT-20)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
02/10/2020	P. SERVIÇOS	1135	1214	09.234.399/0001-40	CRIL EMPREENDIMENTO	R\$235,00	05/10/2020	05/10/2020	06/10/2020	R\$ 235,00	226.823
02/10/2020	P. SERVIÇOS	1136	1214	09.234.399/0001-40	CRIL EMPREENDIMENTO	R\$235,00	05/10/2020	05/10/2020	06/10/2020	R\$ 235,00	226.823