



LISTA DE EXIGIBILIDADE (ABR-23)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
12/04/2023	F.BENS	473	16320000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$54.783,50	12/04/2023	12/04/2023	19/04/2023	R\$54.783,50	119.880
12/04/2023	F.BENS	474	16320000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$30.852,40	12/04/2023	12/04/2023	19/04/2023	R\$30.852,40	119.880