



LISTA DE EXIGIBILIDADE (MAI-23)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
09/05/2023	F.BENS	637	16320000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$58.554,80	09/05/2023	09/05/2023	10/05/2023	R\$58.554,80	119.880
09/05/2023	F.BENS	638	16320000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$63.196,89	09/05/2023	09/05/2023	10/05/2023	R\$63.196,89	119.880