



LISTA DE EXIGIBILIDADE (ABR-18)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
03/04/2018	F. BENS	296	106500000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	R\$6.897,25	04/04/2018	05/04/2018	05/04/2018	R\$ 6.897,25	119.880
11/04/2018	F. BENS	366	106500000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	R\$5.052,77	12/04/2018	12/04/2018	17/04/2018	R\$ 5.052,77	119.880
17/04/2018	F. BENS	391	106500000	06.004.897/0001-08	GASONOR COMÉRIO	R\$2.910,80	17/04/2018	17/04/2018	17/04/2018	R\$ 2.910,80	041.701