



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	297	106700000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	R\$7.547,50	04/04/2018	05/04/2018	05/04/2018	R\$ 7.547,50	119.880
16/04/2018	F. BENS	385	106700000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	R\$9.897,43	17/04/2018	17/04/2018	17/04/2018	R\$ 9.897,43	119.880