



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.
22/05/2018	F. BENS	614	106700000	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	R\$5.002,20	22/05/2018	22/05/2018	23/05/2018	R\$ 5.002,20	119.880