



LISTA DE EXIGIBILIDADE (SET-18)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
18/09/2018	F. BENS	1399	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	6.283,50	18/09/2018	18/09/2018	19/09/2018	R\$ 6.283,50	119880
18/09/2018	F. BENS	1400	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	7.467,40	18/09/2018	18/09/2018	19/09/2018	R\$ 7.467,40	119880
18/09/2018	F. BENS	1403	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT	6.751,94	18/09/2018	18/09/2018	19/09/2018	R\$ 6.751,94	119880
25/09/2018	F. BENS	1448	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	5.001,30	26/09/2018	26/09/2018	28/09/2018	R\$ 5.001,30	119880