



LISTA DE EXIGIBILIDADE (OUT-18)



SECRETARIA DE SAÚDE

DATA	NATUREZA	PROT. Nº	FONTE	CNPJ / CPF	FORNECEDORES	VALOR (R\$)	ATESTO	LIQUIDAÇÃO	DATA PAG.	V. PAG.	Nº PAG.
16/10/2018	F. BENS	1586	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$ 4.995,98	16/10/2018	16/10/2018	16/10/2018	R\$4.995,98	119.880
16/10/2018	F. BENS	1592	1067	04.451.626/0001-75	PHOSPODONT LTDA	R\$ 5.004,02	16/10/2018	16/10/2018	16/10/2018	R\$5.004,02	119.880