



PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PARVÃO - PR

Departamento

*Saúde*

Nº DA NOT. FISCAL

*1680237*

DATA

*10/3/20*

LICITAÇÃO Nº

*31-2019*

MODALIDADE

*P.P.*

CONTRATO:

Assinatura

Nome do Responsável

*João Santos*

