

**PUBLICADOR:** ANDERSON LESSA SIQUEIRA**CLIENTE:** CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE**ENDEREÇO:** RUA VILA CRISTINA**MUNICÍPIO:** Aracaju**ESTADO:** SE**EMAIL:** secretariaexecutiva@crose.org.br**CPF / CNPJ:** 13.083.431/0001-00Informamos que o valor para a publicação da matéria enviada é de **R\$ 528,56** conforme detalhamento abaixo:

PROTOCOLO	TÍTULO DA PUB.	DATA DE PUB.	QUANT.(cm²)	COL.	VALOR
182711	1- AVISO DE CANCEL. DO EDITAL PUBLICADO DIA 01-07- Segrase	02/07/2021	49,77 cm²	1	R\$ 528,56

**IMPRESSÃO****DATA:** 01/07/2021**HORA:** 10:42:01**USUÁRIO:** ANDERSON LESSA  
SIQUEIRA