

Transferência 2020TR000397 **Instrumento Transferência** Convênio
Unidade Gestora 480091 Fundo Estadual de Saúde
Gestão 48091 Fundo Estadual de Saúde
Beneficiário 85.461.093/0001-04 ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE
CPF Representante 529.890.469-68
Nome Representante LOTAR HANSEN
Situação Em Reanálise - Técnico
Data Situação 19/10/2021
Data Recebimento 10/02/2021
Número Processo SCC1853/2021

Bens Permanentes

Bens Permanentes

Bem
Destinação Bem
Comprovante Doação/Devolução
Unidade Medida
Quantidade
Nome Local
CEP
Endereço
Número **Complemento**
Bairro
Município
UF

Observação

Produto

Produto(s)

Tipo Produto Bem
Nome Aquisição de medicamentos
Quantidade 1
Unidade Medida unidade
Destinação aquisição de vários medicamentos conforme notas fiscais apresentadas e seus respectivos comprovantes

Observação

Doação

Beneficiado(s)

CPF
Nome
Endereço
Município
UF
Telefone

Observação

Objeto

Relatório Cumprimento Objeto A transferência de recursos financeiros para auxiliar no custeio e aquisição de medicamentos para o Hospital e Maternidade Rio do Teste recebida em 18/06/2020 foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado.

Situação

Data 28/01/2021**Situação** Em Edição**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr**Data** 28/01/2021**Situação** Aguardando Recebimento**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr**Data** 19/10/2021**Situação** Em Reanálise - Técnico**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr

Declaro que o objeto do instrumento foi cumprido e a sua finalidade alcançada.

Nome

Assinatura