

Transferência 2021TR001818 **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 Aguardando Recebimento
Data Situação 23/09/2022
Data Recebimento
Número Processo

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 Serviço
Nome Fornecimento de gases medicinais
Quantidade 1
Unidade Medida unidade
Destinação Destinado ao abastecimento nos setores de internação e centro cirúrgico

Tipo Produto Serviço
Nome Serviço de coleta de lixo hospitalar
Quantidade 1
Unidade Medida unidade
Destinação Serviço de coleta de lixo hospitalar

Observação

Doação

Beneficiado(s)

CPF
Nome
Endereço
Município
UF
Telefone

Observação

Objeto

Relatório Cumprimento Objeto Convênio executado 100% conforme previsto no plano de trabalho

Situação

Data 23/09/2022**Situação** Em Edição**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr**Data** 23/09/2022**Situação** Aguardando Recebimento**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr

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

Nome

Assinatura