

RECEBIDO

____/____/____

Assinatura

TAM: 2,5 X 5 CM

(03 unidades)

HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM

AMOSTRA PARA O HEMOPA

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____HS

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

TAM: 11 X 6 CM (9 unidades)

CONFERE COM O
ORIGINAL

TAM: 2,5 X 5 CM

(01 unidade)

EM BRANCO

TAM: 2,5 x 5 CM

(01 unidade)

Instituto Panamericano de Gestão-IPG

Hospital Municipal de Santarém/UPA 24 horas

ATESTO para os fins legais que os materiais/serviços e valores financeiros apresentados nesta Nota Fiscal foram entregues e aceitos em perfeito estado de acordo com a Ordem de Fornecimento/Compra ou Contrato.

Santarém/PA ____/____/____.

TAM: 3 cm altura x 7 cm largura

(02 unidades)

UPA – FATURAMENTO

RECEBIDO EM: ____/____/____

Tam: 3,0 cm (A) x 6,0 cm (L)

(01 unidade)

UPA 24 HORAS

CONFERE COM O ORIGINAL

TAM: 2,5 X 5 CM

(02 unidades)

UPA 24 HORAS

CNPJ: 17.556.659/0001-21

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS
AV. CURUÁ-UNA, S/N – DIAMANTINO - SANTARÉM

**TAM: 5,0 cm (A) X 5,0 cm (L) –
CARIMBO REDONDO(02 unidades)**

