**Termo de Recebimento Definitivo**

**Contratada**

|  |
| --- |
| Razão Social: Unimed Seguros S/ACNPJ: 04.487.255/0001-81 |

**Aquisição / Contratação**

|  |
| --- |
| Data de Emissão da Fatura: 19/04/2024Número da Fatura: 4065821Valor Total: R$ 5.716,92 |

**Atesto**

|  |
| --- |
| Atesto que o(s) material(ais) e/ou serviço(s) constantes neste Termo de Recebimento Definitivo foi(ram) entregue(s)/prestado(s) pela Contratada. |

**Observações**

|  |
| --- |
|  |