

TERMO DE RECEBIMENTO DE DOAÇÃO

Processo nº 08-05/2020

O HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS, Autarquia Municipal, inscrito no CNPJ sob o n.º 16.692.121/0001-81, com sede na Rua Formiga nº 50, Bairro São Cristóvão, Belo Horizonte/MG, representada neste ato por seu Superintendente, Dr. Danilo Borges Matias, neste ato denominado **DONATÁRIO**, recebe em **DOAÇÃO**, por liberalidade pura e simples de **JULIANA CARVALHO TAVARES**, inscrita no CPF sob o nº 741.902.886-91, com endereço na Rua João Antônio Cardoso, nº 588, apto. 102, Bairro Ouro Preto, Belo Horizonte/MG, neste ato denominado **DOADOR**, os bens abaixo discriminados:

DESCRIÇÃO DOS BENS DOADO	QUANTIDADE	VALOR
MÁSCARA, TIPO PFF2, SEM VÁLVULA, MARCA DELTA PLUS (RESPIRADOR SEMIFACIAL)	180 (cento e oitenta)	R\$ 4.500,00
VALOR TOTAL DA DOAÇÃO: R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)		

Por ser verdade, firmo o presente termo e determino a devida publicidade, registro do patrimônio e posterior arquivamento dos autos.

Belo Horizonte, 12 de 02 de 2021.

DR. DANILO BORGES MATIAS
SUPERINTENDENTE
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS