

# UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

DIA

28

MÊS

1

ANO

2026



## NOME DO CLIENTE

Edivaldo Moura

## OBJETO DA ENTREGA

asdasd

## LOCAL DA ENTREGA

asdasdasd

Concluído



Concluído com Ressalva



## COMPRADOR

Alguém ai

222.190.378-19

## REPRESENTANTE FLEXIMEDICAL

Anthony Pawluk

536.040.628-37