**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE SERVIÇO À PESSOA JURÍDICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rio Grande |  | de |  | de | 202 |

**Coordenador:** Daiane Dias

**PPG:**

**Telefone para contato:**       **Email para contato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROJETO Nº/NOME:  - 1035 - Proap 2025 |  | LINHA DE ATIVIDADE:  ENSINO  EXTENSÃO  PESQUISA  DES. INSTITUCIONAL  INOV. TECNOLÓGICA |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA DE FINALIDADE: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ITEM*** | ***QUANT.*** | ***DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO*** | ***VALOR UNITÁRIO LIMITE*** | | ***VALOR TOTAL LIMITE*** |
| 01 |  |  |  | |  |
| 02 |  |  |  | |  |
| 03 |  |  |  | |  |
| 04 |  |  |  | |  |
| 05 |  |  |  | |  |
| ***TOTAL:*** | | | | **R$** | |

|  |
| --- |
| ***INDICAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO (NOME/ TELEFONE/ CONTATO)***  1.  2.  3. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***RESPONSÁVEL TÉCNICO (contato, telefone):*** | ***LOCAL DO SERVIÇO:*** |
| Quando se tratar de manutenção de equipamentos, deverá ser incluído o número de tombamento do equipamento**.** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome do Coordenador/a***  Daiane Dias | ***Assinatura/ Carimbo do Coordenador/a (PROPESP)*** |