



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena

Secretaria de Sistema de Controle Interno – Praça João Alberto Zaneti s/nº - Centro.
e-mail: gilson@novasantahelena.gov.br Fone/Fax (066) 3523-1035/1036

(ORGÃO)
(UNIDADE)
(LOCAL)

PEDIDO DE SERVIÇO

Solicitamos o(s) serviço(s) abaixo especificado(s)

PCM N°:		SETOR:			
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Unidade	Quantidade	Valor Unit(R\$)	Valor Total(R\$)
(n° do item)	<i>(Descrição detalhada do item que permita ao fornecedor a identificação precisa do serviço. Não pode haver direcionamento para um fornecedor exclusivo).</i>				

JUSTIFICATIVA: (O serviço solicitado destina-se a quê?)

(Data)

(Assinatura e carimbo do solicitante)

APROVAÇÃO

DATA: ___/___/___

AUTORIZAÇÃO

DATA: ___/___/___