**AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – RESOLUÇÃO CONUN/UEMG Nº 558, DE 20 DE MAIO DE 2022**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

**DADOS UEMG**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME EMPRESARIAL** | UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS |
| **CPF/CNPJ** | 65.172.579/0001-15 |
| **UNIDADE ACADÊMICA RESPONSÁVEL** |  |
| **COORDENADOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** |  |
| **TELEFONE PARA CONTATO** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **HORÁRIO DE ATENDIMENTO** |  |
| **ENDEREÇO COMPLETO** |  |

**DADOS CLIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME EMPRESARIAL / PESSOA FÍSICA (COMPLETO)** |  |
| **CPF / CNPJ** |  |
| **TELEFONE PARA CONTATO** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **ENDEREÇO COMPLETO** |  |

**DADOS INTERVENIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME EMPRESARIAL** | FUNDAÇÃO ARTHUR BERNARDES |
| **CPF/CNPJ** | 20.320.503/0001-51 |
| **TELEFONE PARA CONTATO** | (31) 3899-7367 |
| **PROFISSIONAL RESPONSÁVEL** | PATRÍCIA CRISTINA SILVA LOPES |
| **E-MAIL** | PATRICIA.LOPES@FUNARBE.ORG.BR |
| **HORÁRIO DE ATENDIMENTO** | SEGUNDA-FEIRA À SEXTA-FEIRA DE 8H ÀS 12H E 14H ÀS 17H |
| **ENDEREÇO COMPLETO** | EDIFÍCIO SEDE, S/N - CAMPUS UFV, VIÇOSA - MG, 36570-900 |

**IDENTIFICAÇÃO DO (S) SERVIÇO (S) A SER (REM) PRESTADO (S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUANTIDADE** | **SERVIÇO** | **VALOR EM UFEMG**  | **VALOR R$ (CONSIDERANDO UFEMG PARA EXERCÍCIO 2022)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DADOS PARA PAGAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA DE PAGAMENTO** | **[ ] BOLETO BANCÁRIO****[ ] PAGAMENTO INSTANTÂNEO - PIX****[ ] DEPÓSITO EM CONTA** |
| **BANCO** |  |
| **CÓDIGO DO BANCO** |  |
| **AGÊNCIA** |  |
| **CONTA-CORRENTE** |  |

**VALORES FINAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOR TOTAL EM UFEMG** |  |
| **VALOR EM REAIS (CONSIDERANDO UFEMG PARA EXERÍCICIO 2022)** |  |

**PRAZOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA DE SOLICITAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:**  |  |
| **DATA PREVISTA PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:** |  |
| **DATA PREVISTA DE ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:** |  |

A DIRETORIA DA UNIDADE ACADÊMICA RESPONSÁVEL AUTORIZA **A PARTIR DA DATA DE ASSINATURA**, A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME DETALHADO NESSA AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRETOR DA UNIDADE ACADÊMICA**

CIÊNCIA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COORDENADOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**