



FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS - APM

Unidade Escolar: _____

CNPJ da APM: _____

Número do Convênio: _____

Data da Realização do Serviço: _____

Descrição do Serviço conforme Nota Fiscal:

Declaro, sob minha responsabilidade, que os serviços descritos acima foram devidamente executados conforme as notas fiscais apresentadas, sendo anexadas imagens comprobatórias.

Assinatura do Diretor (a)

Carimbo da Unidade Escolar

Data: ____/____/____