**ATESTE DA NOTA FISCAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **MÊS DE REFERÊNCIA:** | 02/2024 |

1. **NOTA FISCAL RECEBIDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Data da Emissão** | **Valor (R$)** | **Peça** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ATESTE DA NOTA FISCAL**

Considerando as atribuições constantes no Ato de Designação do fiscal do contrato;

Considerando o disposto na Portaria Específica de Fiscalização;

Certifico a conferência e o ateste do(s) serviço(s) constante(s) da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) discriminada(s) no item 1.

Diante disso, encaminho os autos para os procedimentos visando efetuar o pagamento, conforme estabelecido no item 4.1.5 do Contrato nº 017/2023

**Fiscal do Contrato**

*(Assinado Eletronicamente)*