

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**.............................................**

**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO Nº .**

|  |  |
| --- | --- |
| Do OD do(a) (UG) .CODUG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ao Sr Ch de OS ou CPExSolicito o pagamento de despesa por mim reconhecida e declaro não haver duplicidade.Anexos: ( ) Folha(s) de Cálculo(s)( ) Fl Cálculo-Recapitulação( ) ........\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_(assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome e Posto Idt do OD | RESERVADO AO OS ou CPEx |
| SEAApreciado em:Duplicidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chefe da SEA |
| Ch OS ou CPEx |
| Nº DE ORDEM | Nome do Interessado Nº Idt, Órgão Emissor Posto/Grad, PREC-CP Categoria Mat. SIAPE | PERÍODO DA DÍVIDA | VALOR DEVIDO | DESCONTOS | VALOR DEVIDO LÍQUIDO |
| TÍTULO | VALOR |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

Nome e Posto

Enc Set Fin/Pes

Confere:

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

Nome e Posto

Fiscal Adm

**VERSO DA SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº DE ORDEM | DATA REQ | BOL AVERBOU | Nº DATA DOC MAT DIREITO | EXPLICAÇÃO DO NÃO PAGAMENTO À ÉPOCA DEVIDA |
|  |  |  |  |  |

Sou de parecer que o(s) requerente(s) deve(m) ser atendido(s).

(Local e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome / Posto do OD