**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

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

**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO Nº .**

|  |
| --- |
| Do OD do(a) (UG) .CODUG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ao Sr Subdiretor de Assistência ao Pessoal.Solicito o pagamento de despesa por mim reconhecida e declaro não haver duplicidade.Anexos: ( ) Folha(s) de Cálculo(s)( ) .......( ) ........\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome e Posto Idt do OD |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº DE ORDEM | Nome do Interessado, N~~º~~ 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

Fisc Adm

**VERSO DA SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N~~º~~ DE ORDEM | DATA REQ | BOL AVERBOU | N~~º~~ 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