



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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Posto  
Idt do OD

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  
Fisc 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