

Guia de Requisição de Pagamentos Solicitação de Pagamento a Fornecedor

	PROJETO N°:					Data da R	equisição					
1	(Pagamento	ee mbol s o										
	Dados do beneficiário Nome Completo ou Razão Social do cedente											
			Talefore									
2	E-mail	Telefone										
	Endereço		Bairro									
	Cidade	*			UF	CEP						
	Tipo de beneficiário											
) Autônomo) Pess o a Fís						
	CPF		RG			Data de N	ascimento					
	Insc INSS ou PIS/PASEP Insc				Municipal							
3	Profissão	Tipo de Ser	rviço									
	(Pessoa Jurídica CNPJ Insc Estadual											
	Detalhes do pagamento Compras recorrentes devem estar cobertas por contrato											
	Compra/Serviço eventual											
4	Número da NF ou Reci	cumentos)	Valor autorizado para pagamento*									
					R \$) Bruto	(Líquido					
	Caracterização Financ	eira (apenas par	a Convênio US	SP)	Data de ve	ncimento	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
_			Dado	os bancários								
5		r incluir abaixo os	dados bancário		ento via depósito e/ou reembolso							
	Banco		Agência		Conta							
				dor Autorizad		<u> </u>						
6	Nome Completo		Telefone		E-mail							
	Coordenador Responsável											
	Atesto que as despesas referentes a esta requisição estão relacionadas ao projeto indicado no cabeçalho deste formulário por mim coordenado. Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui apresentadas e autorizo o											
7	Nome Completo	mento. Assinatura										
	Departamento											

Para pagamento a fornecedor, devem ser preenchidos os campos indicados em amarelo na imagem ao lado.

A "Guia de Requisição de Pagamentos" deve ser encaminhada para <u>pagamentos@fealq.com.br</u> juntamente com todos os documentos necessários conforme estabelecido nas Normas e Procedimentos da FEALQ.



Guia de Requisição de Pagamentos Solicitação de Reembolso

PROJETO Nº):			Data da Requisio	ção					
(Pag	amento a fornecedor		ão de Reembolso							
Nome Complet	Dados do beneficiário Nome Completo ou Razão Social do cedente									
F 2				Telefone						
E-mail 2				Telefone						
Endereço				Bairro						
Cidade			UF	CEP						
		:								
	(Autônomo	Tipo de ben) Pessoa Física						
CPF	_	RG		Data de Nascimo	ento					
Insc INSS ou P	IS/PASEP	Ins	c Municipal							
3										
Profissão		Tip	o de Serviço							
		(Pessoa	Jurídica		•					
CNPJ Insc Estadual										
Detalhes do pagamento										
	Compras recorrentes devem estar cobertas por contrato									
	erviço eventual (
Número da NF	ou Recibo corresponde		Valor autorizado para pagamento* (Bruto (Líquido							
			R\$) Bruto	/ Liquido					
Caracterização	Financeira (apenas pa	ra Convênio USP)	Data de v	vencimento						
Dados bancários										
	Favor incluir abaixo os	dados bancários para	os bancários para pagamento via dep		sito e/ou reembolso					
		Agência	Conta							
Banco		utorizado								
Banco			E-mail							
Banco		Telefone								
Banco		Telefone Coordenador R		·	<u> </u>					
Nome Complete	espesas referentes a esta	Coordenador R requisição estão relac	esponsável ionadas ao projeto i							
Nome Complet Atesto que as de por mim coor	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re	Coordenador R requisição estão relac	esponsável ionadas ao projeto i eracidade das inforn ste pagamento.	nações aqui apresenta						
Nome Complet Atesto que as d por mim coor	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re	Coordenador R requisição estão relac esponsabilidade pela ve	esponsável ionadas ao projeto i eracidade das inform	nações aqui apresenta						
Nome Complet Atesto que as de por mim coor	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re	Coordenador R requisição estão relac esponsabilidade pela ve	esponsável ionadas ao projeto i eracidade das inforn ste pagamento.	nações aqui apresenta						
Atesto que as de por mim coor Nome Complet Departamento	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re 10	Coordenador R requisição estão relac sponsabilidade pela vi processamento de	esponsável ionadas ao projeto i eracidade das inforn ste pagamento. Assinatu	nações aqui apresenta ra	das e autorizo d					
Atesto que as de por mim coor Nome Complet Departamento Valor Bruto: para r	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re	Coordenador R requisição estão relac sponsabilidade pela ve processamento de:	esponsável ionadas ao projeto i Assinatu ionadas ao projeto i Assinatu ionadas ao projeto i i	ra deduzir do prestador	das e autorizo de de serviço					
Atesto que as de por mim coor Nome Complet Departamento Valor Bruto: para r	espesas referentes a esta denado. Assumo inteira re lo lo lotas fiscais, reembolsos e ente em caso de pagamen	Coordenador R requisição estão relac sponsabilidade pela ve processamento de:	esponsável ionadas ao projeto i eracidade das inforn ste pagamento. Assinatu mo com impostos a npostos a deduzir de	nações aqui apresenta ra deduzir do prestador o projeto (valor exato a	das e autorizo d					

Para recebimento de reembolso de despesas, devem ser preenchidos os campos indicados em amarelo na imagem ao lado. A "Guia de Requisição de Pagamentos" deve ser encaminhada para <u>pagamentos@fealq.com.br</u> juntamente com todos os documentos necessários conforme estabelecido nas Normas e Procedimentos da FEALQ.