

01. N° Processo na FAP
00193

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

Edital n° xx/20xx

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| 02. Beneficiário (Convenente) | | | | | | 03. C.P.F. | |
| 04. Item | 05. N° cheque/PIX/TED | 06. Data do pagamento | 07. N° do documento fiscal | 08. Nome do favorecido e/ou empresa | 09. Valor diárias (R\$) | 10. Valor passagens (R\$) | 11. Total (R\$) |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 12. SUB-TOTAL (R\$) | | | | | | | |
| 13. TOTAL DOS RECURSOS UTILIZADO (R\$) | | | | | | | |
| 14. Assinatura do Beneficiário (Convenente). | | | | | | | |
| Brasília, / /20 | | | | | | | |

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

01. Número do Processo junto à FAP (Exemplo: 0193.000.xxx/201_).
02. Nome do Beneficiário (Convenente).
03. Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Beneficiário (Convenente).
04. Numerar em sequência, sendo um número para cada documento relacionado. Apor no documento esse mesmo número sequencial.
05. Preencher com o número do cheque que efetuou o pagamento, em ordem cronológica, conforme extrato bancário. Caso tenha realizado retirada, preencher com a palavra “RETIRADA”.
06. Data em que efetuou o pagamento ao Favorecido e/ou Credor. Se pago com cheque, informar a data da compensação do mesmo, conforme extrato bancário.
07. Informar o Tipo de Documento (nota fiscal, recibo, fatura, etc.) e o seu número (NF 00001, Recibo 0002, Fatura 0003).
08. Nome do Favorecido e/ou Credor. Cada documento deverá ser emitido em nome do Beneficiário (Convenente), sem rasuras ou borrões, e deverá constar o número do processo na FAP, se for o caso, o número do cheque ou ordem bancária que efetuou o pagamento, e apor o número sequencial, conforme a coluna do item 04.
09. Preencher com o valor pago para passagens, e em conformidade com o valor da proposta aprovado.
10. Preencher com o valor declarado no ANEXO IV - Declaração de Diárias, e em conformidade com o valor da proposta aprovado.
11. Preencher com o valor pago para Serviços de Terceiros e em conformidade com o valor da proposta aprovado.
12. Soma da Coluna 09 (deverá ser o mesmo valor das passagens da coluna 15 do ANEXO I).
Soma da Coluna 10 (deverá ser o mesmo valor das diárias da coluna 15 do ANEXO I).
Soma da Coluna 11 (deverá ser o mesmo valor do Serviço de Terceiros da coluna 15 do ANEXO I).
13. O valor Total dos Recursos Utilizados deverá ser a soma das colunas 09+10+11, que deverá ser o mesmo valor do Total da Coluna 15 do ANEXO I.
14. Assinatura do Beneficiário (Convenente), responsável pela utilização dos recursos.