**SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE SERVIÇO (SEM CONTRATO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CREDOR:** | |
| **CNPJ:** | |
| **OBJETO:** | |
| **COMPETÊNCIA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** | |
| **LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:** |  |
| **NOTA FISCAL N°** | **VALOR BRUTO:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | |
| **NOME:** | |
| **TELEFONE:** | **E-MAIL:** |

|  |
| --- |
| **CONSIDERAÇÕES:** |

1. Considerando que foram realizados os procedimentos de fiscalização da entrega do material e a análise documental do processo, informamos;

O objeto da despesa foi executado de acordo com o termo de referência e a nota de empenho;

Não foi verificada nenhuma irregularidade na execução física e financeira do serviço;

1. Sendo assim, após análise e conferência da despesa acima descrita, com a finalidade de atender ao previsto na legislação em vigor, concluo pela regularidade na prestação dos serviços constantes na fatura mencionada acima e encaminho o presente processo para continuidade quanto aos procedimentos de pagamento pelos serviços prestados pelo referido credor.

|  |
| --- |
| **(Nome do Diretor /Coordenador/Chefe/Responsável pela solicitação)** |
|  |
| **(Assinatura do Diretor /Coordenador/Chefe/ Responsável pela solicitação)** |
|  |
| **SIAPE N°:** |