



UEPA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SUPRIMENTO DE FUNDOS

SUPRIDO(A):

PROTOCOLO Nº	
PORTARIA N º	

RESUMO



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

RESUMO DO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

IDENTIFICAÇÃO DO SUPRIDO/PERÍODO DE APLICAÇÃO			
NOME DO SUPRIDO			
PERÍODO DE APLICAÇÃO		ATÉ	
DISCRIMINAÇÃO TOTAL DAS DESPESAS PAGAS			
PROCESSO	PORTARIA	RECEBIDO CONF. PORTARIA	PAGO
01	TOTAL DA DESPESA DA NATUREZA 339030	R\$ -	R\$ -
02	TOTAL DA DESPESA DA NATUREZA 339033	R\$ -	R\$ -
03	TOTAL DA DESPESA DA NATUREZA 339036	R\$ -	R\$ -
04	TOTAL DA DESPESA DA NATUREZA 339039	R\$ -	R\$ -
(1+2+3+4) – TOTAL GERAL DE DESPESAS POR NATUREZA		R\$ -	R\$ -
(RECEBIDO – PAGO) - SALDO A RECOLHER À CONTA DA UEPA			R\$ -

BELÉM / /

Responsável

CPF ou Carimbo Próprio



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PESSOA FÍSICA (339036)

IDENTIFICAÇÃO DO SUPRIDO/PERÍODO DE APLICAÇÃO/VALOR DA RUBRICA				
NOME DO SUPRIDO				
PERÍODO DE APLICAÇÃO		ATÉ		VALOR
PROCESSO	PORTARIA			
DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS PAGAS				
ÍTEM	NOME DO CREDOR/FORNECEDOR	DOC.	DATA	VALOR BRUTO
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
2 - TOTAL DE PAGAMENTOS EM REAIS				R\$ -
3 - (1 - 2) SALDO A RECOLHER À CONTA DA UEPA				R\$ 0.00

LOCAL, DATA

RESPONSÁVEL

CPF/CARIMBO

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS PRESTADOS-PESSOA FÍSICA
(SUPRIMENTO DE FUNDO)**

Valor Bruto	R\$ _____
(-) ISS ____%	R\$ _____
(-) INSS 11%	R\$ _____
(-) IRPF (Tab. Prog.)	R\$ _____ -
Valor Líquido	R\$ _____

Recebi da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, através do agente pagador _____, a importância de _____ (_____), para ocorrer com despesas referente a prestação de serviços

_____, de _____ de _____

Assinatura do Credor

DADOS OBRIGATÓRIOS DO CREDOR

Nome Completo: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Nº do RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Nº do CPF: _____ Nº do PIS/PASEP/NIT: _____

Nº do NIT (Número de Inscrição do Trabalhador): _____

Data de Nascimento: _____

Nome da Mãe: _____

A T E S T O

Certifico que o serviço constante do presente documento foi devidamente executado e pago.

_____ (PA), de _____ de _____.

Assinatura e carimbo (identificação) do Agente Pagador e CPF

