|  |  |
| --- | --- |
| SISU UFDPAR (Universidade Federal do Delta do Parnaiba) | **FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS** |

**IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE SUPRIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| CPF: | Matrícula SIAPE: |
| Cargo/Função: | Telefone: |
| Unidade de Lotação: | E-mail: |

**SUPRIMENTO DE FUNDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Processo: | Valor total liberado: |

**APLICAÇÃO POR NATUREZA DA DESPESA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa:** | | | | **Valor liberado:** | |
| Item da Despesa | Data da aquisição | Nome da Empresa | CNPJ/CPF | Nº do Documento  Fiscal | Valor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total utilizado | | | | |  |
| Saldo não utilizado | | | | |  |
| Valor devolvido por GRU, no caso da modalidade Saque | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa:** | | | | **Valor liberado:** | |
| Item da Despesa | Data da aquisição | Nome da Empresa | CNPJ/CPF | Nº do Documento  Fiscal | Valor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total utilizado | | | | |  |
| Saldo não utilizado | | | | |  |
| Valor devolvido por GRU, no caso da modalidade Saque | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da Despesa:** | | | | **Valor liberado:** | |
| Item da Despesa | Data da aquisição | Nome da Empresa | CNPJ/CPF | Nº do Documento  Fiscal | Valor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total utilizado | | | | |  |
| Saldo não utilizado | | | | |  |
| Valor devolvido por GRU, no caso da modalidade Saque | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total utilizado** |  |
| **Saldo não utilizado** |  |
| **Valor devolvido por GRU, no caso da modalidade Saque** |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa para despesas realizadas nos finais de semana e feriados.** |

|  |
| --- |
| **Informações complementares.** |

|  |
| --- |
| **Declaro que todas as despesas realizadas foram incluídas no Sistema de Cartão de Pagamento.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Agente Suprido |