



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
DIVISÃO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

FORMULÁRIO PADRÃO PARA RECOLHIMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS

(1) Campo a ser preenchido pelo Servidor/Favorecido

Solicito a essa Divisão de Execução Financeira, informar dados bancários para recolhimento de R\$ _____ (_____), referente a devolução de recurso financeiro não utilizado pelo favorecido (nome) _____, CPF/CNPJ nº _____, recebido através de () SUPRIMENTO DE FUNDOS, () DIÁRIAS para (localidade) _____, () OUTROS _____.

Processo nº _____, na Natureza de Despesa _____, Fonte _____, Convênio/Portaria nº _____, para os devidos registros contábeis.

Assinatura do servidor/favorecido

FONE PARA CONTATO: _____

(2) Campo a ser preenchido pela Divisão de Execução Financeira

Banco: _____
Agência: _____
Conta corrente: _____

Informado por: _____

Data ____/____/____

BANPARA
CNPJ/SESPA: 05.054.929/0001-17

NÃO ACEITAMOS PIX

BCO. BRASIL
CNPJ/FES: 83.369.835/0001-40

(3) Campo a ser preenchido pela Divisão de Execução Financeira

Recebido comprovante de depósito na Divisão de Execução Financeira em, ____/____/____

Assinatura do servidor da D.E.F.

OB _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES!

NÃO RECEBEREMOS ESTE DOCUMENTO SEM O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DADOS SOLICITADOS NO CAMPO 1.

- Após preencher o campo 1 do formulário, o servidor/favorecido deverá encaminhar este documento, através do Processo Administrativo Eletrônico - **PAE**, à Divisão de Execução Financeira, para receber informação dos dados bancários para recolhimento (campo 2).
- **OS DADOS BANCÁRIOS NÃO SERÃO INFORMADOS POR TELEFONE.**
- Este documento deverá retornar, através do **PAE**, à Divisão de Execução Financeira, com o comprovante de depósito anexo, no máximo em 02 (dois) dias após o recolhimento, no qual se dará o preenchimento do campo
- **PARA MAIOR SEGURANÇA, SOLICITAMOS FAZER DEPÓSITO IDENTIFICADO.**