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

SESPA

FORMULÁRIO PADRÃO PARA RECOLHIMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES. LEIA ANTES DE PREENCHER!

1. Todos as informações do campo 1 do formulário deverão ser preenchidas, caso contrário a solicitação retornará para o seu devido preenchimento.
2. Após preencher o Campo 1, o servidor/favorecido deverá encaminhar este documento, através do Processo Administrativo Eletrônico (PAE), à Divisão de Execução Financeira, onde no campo 2 do formulário, informaremos os dados bancários para efetivação da devolução
3. Após a efetivação da devolução, o comprovante deverá ser anexado no processo PAE e deverá retornar a DIEF para registro da devolução.
4. Para maior segurança, solicitamos fazer depósito identificado.

CAMPO 1: Preenchimento obrigatório pelo Servidor/Favorecido

VALOR A SER DEVOLVIDO			
NOME DO FAVORECIDO			
CPF/CNPJ DO FAVORECIDO			
TELEFONE PARA CONTATO	( )	**Nº DO PROCESSO**	
ASSINALAR REFERÊNCIA DA DEVOLUÇÃO			

☐ Diárias – Qual a Localidade? _____

☐ Suprimento de Fundos – Qual a Natureza de Despesa? _____

☐ Devolução de Salário. Qual mês e ano? _____

☐ Convênio – Qual o ano e número do Convênio? _____

☐ Contrato ou Contrato de Gestão – Qual o ano e número do Contrato? _____

_____

Assinatura do Favorecido

CAMPO 2: Preenchimento exclusivo da Divisão de Execução Financeira – DIEF

DADOS BANCÁRIOS PARA DEVOLUÇÃO			
CNPJ	☐ SESPA: 05.054.929/0001-17	☐ FES: 83.369.835/0001-40	
BANCO			
AGÊNCIA		**CONTA CORRENTE**	
Nº DA ORDEM BANCÁRIA			
INFORMADO POR			

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS PIX.

Favor conferir os dados bancários antes de confirmar.