

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Ilmo (a) Senhor (a) _____
Secretário ... (Ordenador de Despesas)

_____, firma comercial inscrita sob o CNPJ nº _____, e inscrição estadual nº _____, estabelecida à rua _____ nº _____, bairro _____, cidade _____ vem respeitosamente solicitar o pagamento referente à nota fiscal nº _____ série _____, no valor de R\$, referente à (Descrição da despesa - serviços prestados ou materiais entregues) _____

_____, ____ de _____, de _____.

(Nome do Representante)

(Cargo)

(CPF)