



SOLICITAÇÃO DE EMPENHO/REFORÇO

SACONT/DES/SSEIN/SS

Data: ____/____/201__

Solicitação de Empenho/Reforço Nº _____
(controle SACONT - não preencher)

Ao SACONT/DES/SSEIN/SS

Solicito providências com relação ao:

EMPENHO

REFORÇO DE EMPENHO

HISTÓRICO	
Nº DO PROCESSO:	REMISSIVO:
CONTRATO Nº:	
DATA DA VIGÊNCIA:	
VALOR GLOBAL DO CONTRATO:	
VALOR A SER EMPENHADO:	
VALOR A SER REFORÇADO:	
NOME DA EMPRESA:	
CNPJ DA EMPRESA:	
SUBSECRETARIA SOLICITANTE:	
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:	

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
PROGRAMA DE TRABALHO:	
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA:	
NATUREZA DESPESA:	
EXISTE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PREVISTA PARA ESTA FINALIDADE	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES:

ATESTO A VERACIDADE DAS INFORAMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

Em ____/____/2013.

_____ (carimbo e assinatura do setor solicitante)

Ao SEOF/DOFIC/SSAF/SS.

FACE AS INFORMAÇÕES SUPRA, PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

Em ____/____/2013.

_____ (carimbo e assinatura da SACONT/DES/SSEIN/SS)