**ANEXO II**

**COMPROVAÇÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS**

|  |
| --- |
| ÓRGÃO: |
| TOMADOR: | CPF:  |
| CARGO/FUNÇÃO: | E-MAIL: |
| MATRÍCULA: | FONE: |
| NATUREZA DA DESPESA: |
| Nº NOTA DE EMPENHO | VALOR DA NE | VALOR APLICADO | SALDO A RECOLHER |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOC.** | **ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA** | **VALOR-R$** |
|  |  |  |
| **VALOR POR EXTENSO**: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Tomador Suprimento de Fundos | Examinada a comprovação do Suprimento, em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Responsável pela análise |

Obs.: Todas as assinaturas devem ser acompanhadas de carimbo, com nome completo, cargo/função e matrícula.