**ANEXO 6 – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

**EDITAL Nº 09/2024 – PROPGP/UFOB – AUXPE – 2024**

| **1 - Dados do Beneficiário** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | **CPF:** | |
| **E-mail do Beneficiário:** | | | | | | |
| **Nome do Projeto:** | | | | | | |
| **2 – Relação de Pagamentos** | | | | | | |
| **Item** | **Tipo de Despesa** | **N° da fatura/Nota Fiscal** | **Data da Nota Fiscal** | **Favorecido** | | **Valor** |
| **1** |  |  |  |  | |  |
| **2** |  |  |  |  | |  |
| **3** |  |  |  |  | |  |
| **4** |  |  |  |  | |  |
| **5** |  |  |  |  | |  |
| **6** |  |  |  |  | |  |
| **Total** | | | | | |  |
| **3 – Declaração do Beneficiário** | | | | | | |
| **Declaro que todos pagamentos das despesas acima foram realizados.**  **Cidade-BA, \_\_/\_\_/2024**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do(a) Beneficiário(a)** | | | | | | |