**ANEXO VI**

**RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenador beneficiário:** | **CPF:** |
| **Item** | **N.º Fatura/ Nota Fiscal/ Recibo** | **Data da Nota Fiscal** | **Tipo de despesa** | **Favorecido** | **Valor** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Declaro que as despesas acima foram pagas e que os materiais foram recebidos. | **Total** |   |

 **(Assinatura via SIPAC)**