

# MODELO

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE EMPENHO ESTIMATIVO

**Ao Departamento da Despesa**  
**Sra. Diretora**

**REF: ARP nº .....**

Tendo em vista a utilização da Ata de Registro de Preços e na qualidade de órgão participante/aderente, conforme disposto no Decreto nº 23.454 e no § 3º do artigo 19 do Decreto nº 23585, de 10/02/06, e conforme dispõe a Portaria nº 191/2006 - SAM vimos solicitar empenho estimativo conforme dados abaixo.

|                                       |           |        |            |
|---------------------------------------|-----------|--------|------------|
| ARP nº                                | Vigência: | PA. nº | PA-EMP. Nº |
| Fornecedor:                           |           |        | CÓDIGO:    |
| Endereço:                             |           |        |            |
| CNPJ:                                 | Fone:     |        | Fax:       |
| Unidade Requisitante:                 |           |        |            |
| Dotação:                              |           |        |            |
| Condições de Pagamento:               |           |        |            |
| Valor a ser empenhado:                |           |        |            |
| CRONOGRAMA DE LIQUIDAÇÃO: MÊS E VALOR |           |        |            |
|                                       |           |        |            |
|                                       |           |        |            |

OBJETO DO RP:

Acompanha esta solicitação:

1. ID/Reserva, devidamente aprovada: fls .....
2. Declaração do Ordenador de Despesa: fls .....
3. Justificativa : fls .....

Outrossim informamos que por ocasião das solicitações de pagamentos, juntamente com as notas fiscais, devidamente certificadas, estaremos enviando as respectivas autorizações de fornecimento/execução de serviços devidamente formalizadas.

DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL