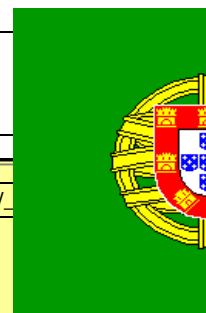




PROGRAMA MODELAR

Formulário de Pedido de Pagamento



Data de Entrada

Data de Verificação

N.º Projecto

Assinatura e Autenticação

A preencher pela Administração Regional de Saúde

1. Identificação do Projecto

N.º Projecto

Designação do Projecto

Tipologia(s) (*)

UC

UP

UMDR

ULDM

2. Identificação da Entidade Beneficiária

Nome ou Designação Social

Morada

Código Postal

Telefone

Fax

Endereço Electrónico

NIF

NIB

Pessoa a Contactar

Função

Telefone

Fax

Endereço Electrónico

3. Pagamento

N.º Pedido Pagamento

Montante de investimento elegível justificado neste pedido

€

Montante de apoio a receber neste pedido

€

Tipo e Modalidade de Pedido

A - Reembolso

Contra-Factura

Documentos justificativos do Pedido Contra-Factura

B - Intermédio

Final

Único

(No caso de pedido de pagamento final é necessário juntar o relatório final de execução)

4. Confirmação pela Entidade Beneficiária

Assinatura e Carimbo

Data

Anexo: Lista de documentos justificativos de despesa

Lista de Documentos Justificativos

N.º Projecto

Designação do Projecto

N.º Pedido Pagamento

Construção de raiz e/ou construção de ampliação

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações	
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível		
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00	

Construção de remodelação

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações	
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível		
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00	

Estudos e projectos

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações	
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível		
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00	

Lista de Documentos Justificativos

N.º Projecto

Designação do Projecto

N.º Pedido Pagamento

Equipamentos e instrumentos médicos

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00

Equipamento informático e/ou de comunicação

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00

Equipamentos gerais incluindo mobiliário

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00

Lista de Documentos Justificativos

N.º Projecto

Designação do Projecto

N.º Pedido Pagamento

Outros

Nome do Fornecedor	Documento de Despesa				Documento de Quitação				Observações
	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	N.º	Data	Valor Total	Valor Elegível	
Total			0,00	0,00	Total			0,00	0,00