



**DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DE RONDÔNIA**

**CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS - CSF
RESOLUÇÃO Nº 002/2015-GAB/DPE-RO
ANEXO I**

PROCESSO Nº:

SUPRIDO		
NOME:	CPF:	TELEFONE:
CARGO/FUNÇÃO:	UNIDADE:	
NÚMERO DO CARTÃO DE DÉBITO CORPORATIVO:		

SUPRIMENTO DE FUNDOS			
PROGRAMA DE TRABALHO	NATUREZA DA DESPESA	DESCRIÇÃO	VALOR EM R\$
	3.3.90.30	Material de consumo	
	3.3.90.36	Prestação de serviços – pessoa física	
	3.3.90.39	Prestação de serviços – pessoa jurídica	
	4.4.90.52	Equipamentos e materiais permanentes	
		TOTAL GERAL	

JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

PERÍODO DE APLICAÇÃO (máximo de 60 dias)	PRESTAÇÃO DE CONTAS (até o 5º dia útil após a aplicação)
INÍCIO: ___/___/___ TÉRMINO: ___/___/___	APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: ___/___/___

SUPRIDO	VISTO DO CHEFE SUPERIOR
Declaro estar ciente da legislação aplicável a concessão de suprimento de fundos, em especial aos dispositivos que regulam sua finalidade, prazos de utilização e de prestação de contas.	Declaro estar ciente do disposto no art. 27, desta Resolução, que dispõe sobre a certificação nos comprovantes das despesas realizadas pelo suprido e que integrarão a Prestação de Contas.

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

UNIDADE CONTÁBIL	
() Deferida. A presente requisição encontra-se em condições de ser submetida à autorização do ordenador de despesa.	() Indeferida.
Justificativa do indeferimento:	
Data: ___/___/___	

ASSINATURA E CARIMBO

ORDENADOR DE DESPESA
Face ao exposto, e de acordo com a Resolução nº 002/2015-GAB/DPE-RO, autorizo a realização da despesa nas dotações e valores requisitados que deverão ser aplicados de acordo com as justificativas desta Concessão de Suprimento de Fundos - CSF e nos prazos estabelecidos.

ASSINATURA E CARIMBO



DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DE RONDÔNIA

RECIBO DE PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA
RESOLUÇÃO Nº 002/2015-GAB/DPE-RO
ANEXO II

PROCESSO Nº:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PAGADORA
() 30001 – DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA
() 30011 – FUNDO ESPECIAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA

SUPRIDO		
NOME:	CPF:	TELEFONE:
CARGO/FUNÇÃO:	UNIDADE:	

PRESTADOR DO SERVIÇO	
NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
TELEFONE:	CPF:
RG / ÓRGÃO EXPEDIDOR:	INSCRIÇÃO NO INSS/NIT/PIS/PASEP:
ENDEREÇO:	
CIDADE:	UF:

DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES	VALOR EM R\$
TOTAL BRUTO:	
RETENÇÕES	(-) Retenção INSS:
	(-) Retenção ISS 5%:
	(-) Outras Retenções:
	(=) Valor Líquido:

OBS.: Os valores retidos serão recolhidos pelo Órgão receptor dos serviços, na forma da legislação em vigor.

RECIBO
RECEBEMOS da Defensoria Pública do Estado de Rondônia – DPE/RO ou do Fundo Especial da Defensoria Pública - FUNDEP, a importância de R\$ _____ valor por extenso: (_____), correspondente a prestação de serviços de _____ _____ _____ _____ Em, ____/____/____.

ASSINATURA E CARIMBO

