|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANEXO I  FORMULÁRIO DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS | UNIDADE | NÚMERO |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPRIDO | |
| NOME: | |
| CPF: | TELEFONE: |
| UNIDADE: | CARGO/FUNÇÃO: |
| NÚMERO DO CARTÁO DE BÉDITO CORPORATIVO: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUPRIMENTO DE FUNDOS | | | | | | |
| FUNÇÃO | SUB-FUNÇÃO | PROGRAMA | PROJETO/ATIVIDADE | NATUREZA | DESCRIÇÃO | VALOR EM R$ |
|  |  |  |  | 3.3.90.30 | Material de consumo |  |
|  |  |  |  | 3.3.90.36 | Prestação de serviço - pessoa física |  |
|  |  |  |  | 3.3.90.39 | Prestação de serviço - pessoa jurídica |  |
|  |  |  |  | 3.3.90.47 | Obrigações tributárias e contributivas |  |
|  |  |  |  | 4.4.90.51 | Obras e instalações |  |
|  |  |  |  | \_.\_.\_\_.\_\_ |  |  |
| TOTAL GERAL: | | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| PERÍODO DE APLICAÇÃO | PRESTAÇÃO DE CONTAS |
| DATA DE INÍCIO:  DATA DE TÉRMINO: | DATA DE APRESENTAÇÃO: |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPRIDO | VISTO DO CHEFE SUPERIOR |
| O suprido declara 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. | O(A) proponente declara estar ciente do disposto no artigo 26, do Regulamento nº 056/2021-GAB/DPERO, que dispõe sobre a atestação nos comprovantes das despesas realizadas pelo suprido e que integrarão a Prestação de Contas. |

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DATA, ASSINATURA E CARIMBO

|  |
| --- |
| UNIDADE CONTÁBIL |
| ( ) Deferida. A presente requisição encontra-se em condições de ser submetida à autorização do Ordenador de Despesa.  ( ) Indeferida.  JUSTIFICATIVA: |

DATA, ASSINATURA E CARIMBO

|  |
| --- |
| ORDENADOR DE DESPESA |
| Face ao exposto, e de acordo com o Regulamento nº 056/2021-GAB/DPERO, 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 os prazos determinados em Portaria. |

DATA, ASSINATURA E CARIMBO

|  |
| --- |
| ANEXO II  Relação de Comprovantes de Despesa |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | DOCUMENTO | FAVORECIDO | VALOR EM R$ | ELEMENTO DE DESPESA | OBSERVAÇÕES |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL GERAL: | | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE REQUISITANTE | |
|  |  |
| DATA, ASSINATURA E CARIMBO  SUPRIDO | DATA, ASSINATURA E CARIMBO  CHEFE SUPERIOR DO SUPRIDO |

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE CONTÁBIL | SECRETARIA-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO |
|  |  |

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DATA, ASSINATURA E CARIMBO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANEXO III | UNIDADE | NÚMERO |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PAGADORA | |
| ÓRGÃO | |
| CNPJ | TELEFONE: |
| ENDEREÇO | |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPRIDO | |
| NOME: | |
| CPF: | TELEFONE: |
| UNIDADE: | CARGO/FUNÇÃO: |
| NÚMERO DO CARTÁO DE BÉDITO CORPORATIVO: | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DETALHAMENTO DE VALORES | | | | |
| DETALHAMENTO DE VALORES | | TOTAL BRUTO | | VALOR R$ |
| ( - ) Retenção INSS | |  |
| ( - ) Retenção ISS 5% | |  |
| ( - ) Outras Retenções | |  |
| ( = ) Valor Líquido | |  |
| TOTAL GERAL: |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| RECIBO |
| RECEBEMOS da Defensoria Pública do Estado de Rondônia ou do Fundo Especial de Desenvolvimento da DPE-RO, a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valor bruto por extenso), correspondente a prestação de serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: |

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO

|  |
| --- |
| ANEXO IV  Prestação de Contas de Suprimento de Fundos |
|

|  |
| --- |
| UNIDADE REQUISITANTE |
| A Sua Senhoria o Senhor  Secretário Geral de Administração,  Encaminho a Vossa Senhoria, a prestação de contas do suprimento de fundos a mim concedido, conforme CSF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cujas despesas ocorreram \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPRIDO | |
| NOME: | |
| CPF: | TELEFONE: |
| UNIDADE: | CARGO/FUNÇÃO: |
| NÚMERO DO CARTÁO DE BÉDITO CORPORATIVO: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HISTÓRICO | RECEITO | HISTÓRICO | DESPESA |
|  |  | Valor aplicado conforme relação de  comprovantes anexos - RCDSF |  |
|  |  | Saldo não aplicado, recolhido  através de comprovante. |  |
| TOTAL GERAL: | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPRIDO | VISTO DO CHEFE SUPERIOR |
|  | De acordo, quanto ao mérito da despesa. |
| DATA, ASSINATURA E CARIMBO  SUPRIDO | DATA, ASSINATURA E CARIMBO  CHEFE SUPERIOR DO SUPRIDO |