

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**MODELO I****CONCESSÃO DE SUPRIMENTO**

LOCAL

DATA

ÓRGÃO OU UNIDADE

CÓDIGO DA UNIDADE

SENHOR ORDENADOR DE DESPESA:

SOLICITAMOS QUE SEJA AUTORIZADA A CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

AO(A) SR.(A) _____

CARGO _____ MATRÍCULA _____

CPF _____, ENDEREÇO _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____

C/C N. _____, NO VALOR DE R\$ _____ (_____
_____), CUJA APLICAÇÃOSERÁ PARA ATENDER AS DESPESAS CONTIDAS NO ART. _____ INCISO _____, DA
LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA E MATÉRIA, CONFORME SEGUE:

ORD.	U.O.	PROGRAMA DE TRABALHO	NAT. DA DESPESA	F.R.	VALOR

ASSINATURAS

ESTOU CIENTE DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

EM ____/____/____

SUPRIDO (A)_____
ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE COMPETENTE**ILMO.(A) SENHOR (A)****MD. ORDENADOR DE DESPESAS****AUTORIZO, EM ____/____/____,****CONCEDIDO _____ DIAS PARA APLICAÇÃO**

(Assinatura e Carimbo do Ordenador de Despesas)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MODELO II

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO OU UNIDADE

CÓDIGO DA UNIDADE

PREZADO SENHOR;

Estamos encaminhando em anexo, para a devida homologação, a Prestação de Contas relativa ao () **Repasse Financeiro** () **Suprimento de Fundos** () **Convênio**, no valor de R\$ _____ (_____)

Que foi concedido através do empenho n. _____, de ____/____/____ e efetuado através do Banco _____ Agência _____ Conta Corrente _____, cuja aplicação ocorreu na forma que dispõe a legislação em vigor.

Cordialmente,

Responsável pela Aplicação do Recurso

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO RECURSO

(Assinatura e Carimbo)

(Assinatura e Carimbo)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
NOME DO ÓRGÃO

MODELO III

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA
- Prestação de Contas -

PERÍODO

___/___/___ a ___/___/___

NOME DO SUPRIDO/REPASSE FINANCEIRO – CPF/CNPJ

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA – BANCO/AGÊNCIA/CONTA CORRENTE

MOVIMENTO BANCÁRIO

A) SALDO CONFORME EXTRATO R\$ _____

B) Cheques em Trânsito

Cheque n. _____ R\$ _____

C) SALDO BANCÁRIO (A-B) R\$ _____

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

(Assinatura e Carimbo)

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO RECURSO

(Assinatura e Carimbo)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MODELO IV

**DEMONSTRATIVO DE
DESPESAS PAGAS**

LOCAL

DATA

UNIDADE ADMINISTRATIVA

ESPECIFICAÇÃO

VALOR

1.0 – MATERIAL DE CONSUMO (Diversos)

2.0 – OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS (Diversos)

TOTAL GERAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO RECURSO

(Assinatura e Carimbo)

(Assinatura e Carimbo)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**MODELO V****RECIBO DE FORNECEDOR OU
PRESTADOR DE SERVIÇOS**

LOCAL

DATA

ÓRGÃO OU UNIDADE

CÓDIGO DA UNIDADE

RECIBO

VALOR BRUTO R\$ _____
 ISS R\$ _____
 IRRF R\$ _____
 INSS R\$ _____
 OUTROS R\$ _____
 TOTAL DAS DEDUÇÕES R\$ _____
 LIQUIDO A RECEBER R\$ _____

PELO PRESENTE, DECLARO TER RECEBIDO DE _____

_____ SITO A RUA _____

_____, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA SUPRA DE
R\$ _____ (_____)PELO CHEQUE n. _____ DO BANCO _____, REFERENTE
AO PAGAMENTO DOS MATERIAIS ENTREGUES OU SERVIÇOS PRESTADO, CONFORME
DISCRIMINAÇÃO ABAIXO:

ORD.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1.0 – MATERIAL DE CONSUMO (Diversos)		
	2.0 – OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS (Diversos)		
TOTAL GERAL			

DECLARAÇÃOATESTAMOS QUE OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES
OU QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

_____/_____/_____

RUBRICA E MATRÍCULA_____
RUBRICA E MATRÍCULA**PARA MAIOR CLAREZA, FIRMO O PRESENTE**

NOME:

CPF OU RG:

_____/_____/_____

ASSINATURA DO FORNECEDOR

PARECER DO COLEGIADO ESCOLAR
- Prestação de Contas -

DATA

NOMES DA ESCOLA

O Colegiado Escolar desta Escola, reunido em _____ de _____
de _____, deixa de recomendar a aprovação desta Prestação de Contas, referente ao período de
_____ a _____, no valor de R\$ _____ (_____
_____), tendo em vista os motivos discriminados
a seguir: _____

_____, _____ de _____ de _____
(Local)

Diretor da Escola

Representante do Colegiado

PARECER DO COLEGIADO ESCOLAR
- Prestação de Contas -

DATA

NOMES DA ESCOLA

O Colegiado Escolar desta Escola, reunido em _____ de _____
de _____, recomenda por _____ (unanimidade ou maioria), a aprovação
desta Prestação de Contas, referente ao período de _____ a _____, no valor de
R\$ _____ (_____),
tendo em vista que os referidos recursos foram aplicados de acordo com as finalidades do Plano de
Aplicação de Recursos, e a regularidade das contas e dos documentos comprobatórios.

_____, _____ de _____ de _____
(Local)

Diretor da Escola

Representante do Colegiado

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MODELO VIII

**PLANO DE APLICAÇÃO DE
REPASSE FINANCEIRO**

LOCAL

DATA

UNIDADE ADMINISTRATIVA

ESPECIFICAÇÃO

VALOR

1.0 – MATERIAL DE CONSUMO (Diversos)

2.0 – OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS (Diversos)

TOTAL GERAL

DIRETOR-GERAL E/OU EQUIVALENTE

ORDENADOR DE DESPESA

(Assinatura e Carimbo)

(Assinatura e Carimbo)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

NOME DO ÓRGÃO

MODELO IX**BALANCETE FINANCEIRO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE
FINANCEIRO E SUPRIMENTO DE FUNDOS**

LOCAL

DATA

NOME DO SUPRIDO/REPASSE FINANCEIRO – CPF/CNPJ

CARGO OU FUNÇÃO

RECEBIMENTOS		PAGAMENTOS	
ESPECIFICAÇÃO DOS CRÉDITOS	VALOR	ESPECIFICAÇÃO DOS DÉBITOS	VALOR
ORÇAMENTÁRIA		ORÇAMENTÁRIA	
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA		EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
		SALDO EM BANCO DEVOLVIDO (Se houver)	
TOTAL GERAL		TOTAL GERAL	

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO RECURSO