



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO I

REGIME FINANCEIRO ESPECIAL
- CONCESSÃO -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

SENHOR ORDENADOR DE DESPESA:

Solicito seja autorizada a concessão de recursos financeiros na modalidade e nos moldes do cadastro e base legal abaixo descritos:

S.F.

R.F. x

Espécie das Despesas:

Nome da Unidade Administrativa:

Nome do Suprido:

Nome do Titular:

Cargo:

Cargo:

Matrícula:

Matrícula:

CPF:

CPF:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO:

Banco

Agência

Número da C/C

Base Legal

Decreto n. 15.434 DE MAIO DE 2020

Art. 20

Inciso

Valor R\$

()

ORD.	U.G.	PROGRAMA DE TRABALHO	NAT. DA DESPESA	F.R.	VALOR
01	290204	10.29204.12.122.0012.4096.0002	33903992	0100	R\$

ASSINATURAS

ESTOU CIENTE DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NO DECRETO Nº 15.434, DE 2020

Data: / /

Suprido ou Titular da Unidade Administrativa

Autorizo a concessão dos recursos para serem aplicados em: _____ dias.

Ordenador de Despesa
(assinatura e carimbo)



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

SENHOR ORDENADOR DE DESPESA:

Em atenção ao disposto no art. 24 do Decreto nº 15.434, de 13 de maio de 2020, apresento a Prestação de Contas na modalidade, valor, nota de empenho e conta corrente abaixo informados:

S.F. ()

R.F. ()

Valor: R\$

()

Nota de Empenho	N.	DATA	Valor (R\$)
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

Banco	Agência	Número da C/C
--------------	----------------	----------------------


Colocamo-nos à disposição de Vossa Senhoria para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Data:

Suprido ou Titular da Unidade Administrativa
Assinatura e Carimbo

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO III

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

S.F. R.F.

Espécie das Despesas:		Nome da Unidade Administrativa:	
Nome do Suprido:		Nome do Titular:	
CPF:		CPF:	
Banco	Agência	Número da C/C	

MOVIMENTO BANCÁRIO	PERÍODO	VALOR (R\$)
	1. SALDO CONFORME EXTRATO	


ASSINATURAS

Data: _____

_____ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

_____ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO IV

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS PAGAS
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

S.F. () R.F. ()

Espécie das Despesas:	Nome da Unidade Administrativa:
Nome do Suprido:	Nome do Titular:
CPF:	CPF:

MEIO DE PAGAMENTO	DOCUMENTO	NOME/RAZÃO SOCIAL	VALOR (R\$)
TOTAL GERAL			


ASSINATURAS

Data: _____

_____ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

_____ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO V

RECIBO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

S.F. R.F.

Espécie das Despesas:	Nome da Unidade Administrativa:
Nome do Suprido:	Nome do Titular:
CPF:	CPF:

	RECIBO	(R\$)
1.	VALOR BRUTO	
	a) ISS	
	b) IRRF	
	c) INSS	
	d) OUTROS	
2.	TOTAL DAS DEDUÇÕES	
3.	LIQUIDO A RECEBER	

Declaro que recebi do servidor acima identificado a importância líquida demonstrada, referente aos serviços abaixo especificados:

QTD.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
TOTAL GERAL			

<p style="text-align: center;">ATESTADO</p> <p>ATESTAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.</p> <p>Data:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p>	<p>Dou quitação.</p> <p>Data:</p> <p>Nome:</p> <p>CPF ou RG</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">FORNECEDOR</p>
---	---



	GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
--	--

MODELO VI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - Prestação de Contas

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

Nome do Suprido:


CPF:

RECIBO		(R\$)
1.	VALOR BRUTO	
	a) ISS	
	b) IRRF	
	c) INSS	
	d) OUTROS	
2.	TOTAL DAS DEDUÇÕES	
3.	LIQUIDO A RECEBER	

Declaro que recebi, em espécie, do servidor acima identificado a importância líquida demonstrada referente a serviços prestados no Concurso Público de Provas (ou de Provas e Títulos) organizado pela Secretaria de Estado de Administração de Mato Grosso do Sul (Fundação Escola de Governo de Mato Grosso do Sul).

ATESTADO	Dou quitação.
ATESTAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.	
Data:	Data:
_____ Servidor (Assinatura e Matrícula)	Nome:
_____ Servidor (Assinatura e Matrícula)	CPF ou RG
	_____ Prestador de Serviços

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO VII

BALANCETE FINANCEIRO
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

SF ()

RF ()

Espécie de despesas:
Nome do Suprido:
CPF:

Nome da Unidade Administrativa:
Nome do Titular:
CPF:

RECEITA	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
ORÇAMENTÁRIA	
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
TOTAL GERAL	

DESPESA	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
ORÇAMENTÁRIA	
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
SALDO DEVOLVIDO	
TOTAL GERAL	

ASSINATURAS

Data: _____

_____ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

_____ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PARECER DO COLEGIADO ESCOLAR
- Prestação de Contas -

LOCAL

DATA

NOME DA ESCOLA

Endereço

Decisão do Colegiado Escolar:

Reunião:

Data:

Votação pela Aprovação da Prestação de Contas:

Unanimidade - ()

Maioria - ()

Período de utilização dos Recursos do Repasse Financeiro:

Data:

a

R\$

Valor dos Recursos:

()

Nome do Diretor da Escola:

O COLEGIADO ESCOLAR DA ESCOLA ACIMA IDENTIFICADA, REUNIDO NESTA DATA, RECOMENDA, CONFORME DECISÃO ACIMA ESPECIFICADA, A **APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**, REFERENTE AO PERÍODO E VALOR IDENTIFICADOS, APRESENTADA PELO TITULAR DA UNIDADE ADMINISTRATIVA, TENDO EM VISTA QUE OS REFERIDOS RECURSOS FORAM APLICADOS DE ACORDO COM AS FINALIDADES DO ATO CONCESSÓRIO.

Data:

Titular da Unidade Administrativa
(Assinatura e Carimbo)

Representante do Colegiado
(Assinatura e Carimbo)