|  |  |
| --- | --- |
| Protocolo: |  |

Para uso do DPC/SEMFAZ

Recebi em:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ANEXO II –** **DECRETO Nº. 18.410/2019**

## - FORMULÁRIO 2 -

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

**(EXCETO PARA DESPESAS DE VIAGEM)**

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão requisitante:  |  |
| Departamento: |  |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL[[1]](#footnote-1)** |
| Nome do Servidor Responsável: |  |
| Cargo: |  | RG: |  | CPF: |  | IDM: |  |

|  |
| --- |
| **2. DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS (ordem cronológica)** |
| **DATA** | **Nº DO COMPROVANTE (NF, recibo,etc)** | **NOME OU RAZÃO SOCIAL** | **CPF/CNPJ** | **VALOR (R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **3. PERÍODO DE APLICAÇÃO** |
|  | 30 DIAS  |  |  90 DIAS |
| Adiantado em: | / / |
| Finalizado em: | / / |

|  |  |
| --- | --- |
|  | VALORES EM R$ |
| **4. TOTAL ADIANTADO (R$):** |  |
| **5. RENDIMENTOS (R$):** |  |
| **6. TOTAL DE DESPESAS (R$):**  |  |
| **7. SALDO A DEVOLVER**[[2]](#footnote-2) **(4 + 5 - 6) (R$):** |  |

|  |
| --- |
| **8. ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL1** |
|  |
| **9. ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESA[[3]](#footnote-3)**  |
|  |
| DATA: |  |

1. Aquele definido no Art. 6º, § único do Decreto Municipal 18.410/2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. Anexar comprovante original de devolução de valores em conta da Prefeitura, se houver saldo remanescente (art. 11, V do Decreto Municipal 18.410/2019). [↑](#footnote-ref-2)
3. Carimbo, data e assinatura. [↑](#footnote-ref-3)