**MODELO DE MEMORANDO PARA SOLICITAÇÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS**

Memorando nº \_\_\_\_\_\_\_/20.... Local, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de 20...

Da: (área demandante)

Ao: Secretário de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda

Assunto: Solicitação de Suprimento de Fundos

Senhor Secretário,

Solicito a concessão de Suprimento de Fundos no valor de R$ **XXX,XX (xxxxxxxxx**), em favor do(a) servidor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº **000.000.000-00**, Matrícula nº **000000**, para atender despesas de pronto pagamento que não podem ser subordinadas ao processo normal de aplicação.

O Suprimento de Fundos solicitado será utilizado para a seguinte finalidade:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme elementos de despesa abaixo discriminados:

- 339030 – Material de Consumo: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 339033 – Despesa com Locomoção: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 339036 - Serviços de Terceiros: Pessoa Física - R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 339039 - Serviços de Terceiros: Pessoa Jurídica - R$\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitante, cargo e matrícula**

**(assinatura digital)**

**AUTORIZO**

**Secretário de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda**

**(assinatura digital)**

**A SOLICITAÇÃO DEVE CONTER EM ANEXO UMA PLANILHA COM O OBJETO, A QUANTIDADE, O VALOR E DECLARAÇÃO DE QUE O MATERIAL NÃO TEM NO ESTOQUE DO ALMOXARIFADO OU SERVIÇO NÃO POSSUI CONTRATO (SE ESTÁ EM FASE DE LICITAÇÃO, INFORMAR O NÚMERO DA LICITAÇÃO)**

**MODELO DE RECIBO PESSOA FISICA**

**RECIBO**

Recebi da **Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda - Seaster,** através do agente pagador(a) Sr(a**). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº 000.000.000-00,** aimportância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), referente a prestação do serviço de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do prestador de serviços

· Valor Bruto: R$

· Desconto de INSS: R$

. Desconto de ISS: R$

. Desconto de IRPF: R$

· Valor Líquido: R$

**IDENTIFICADOR DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

**NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PIS/PASEP/NIT/INSS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODELO DE MEMORANDO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Memorando nº \_\_\_\_\_\_\_/20... Local, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_ de 20...

Da: (área onde o suprido está lotado)

À GECON

Assunto: Prestação de Contas de Suprimento de Fundos

Senhor (a) Gerente da GECON

Encaminho a Vossa Senhoria a prestação de contas do Suprimento de Fundos referente aos elementos

de despesa 339030, 339033, 339036 e 339039 (identificar quais os elementos de despesa) concedido pela Portaria nº\_\_\_/200..., publicada no Diário Oficial do Estado nº \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_, página nº \_\_\_\_em nome de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme publicação em anexo, para as providências necessárias.

Encaminho ainda em anexo, cópia da Ordem Bancária.

Atenciosamente,

**NOME DO SUPRIDO POR EXTENSO E ASSINATURA DIGITAL**

**MATRÍCULA**

**CPF**

**PORTARIA DE CONCESSÃO**

Portaria nº /20.... – SEASTER/PA Belém, de de 20...

O Secretário de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda, no uso das suas atribuições legais e considerando o Decreto Estadual nº 1.180/2008, artigo 92, § 2º da Lei nº 14.133/2021e o Processo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

RESOLVE:

CONCEDER, a(o) servidor(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Matrícula n° xxxxxx/x, ocupante do cargo de xxxxxxxxx, portador do CPF n° xxx.xxx.xxx-xx, Suprimento de Fundos no valor de R$ 000,00 (xxxxxxxxxxxxxx), o qual deverá observar a classificação orçamentária abaixo:

339030 – R$ 00,00

339033 – R$ 00,00

339036 – R$ 00,00

339039 – R$ 00,00

O Prazo para aplicação do Suprimento de Fundos deverá ser de até 60 (sessenta) dias, a contar da data da emissão da ordem bancária, devendo a prestação de contas ocorrer no prazo de até 15 (quinze) dias, após o término da aplicação.

Dê-se ciência, registre-se, publique-se e cumpra-se.

# Inocêncio Renato Gasparim

# Secretário de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda

#

# DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA

#  ELEMENTO DE DESPESA 339033 – LOCOMOÇÃO

|  |
| --- |
| **QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESA** |
|  |
| **ELEMENTO DE DESPESA-339033****LOCOMOÇÃO** |
| Nome do Suprido: de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Período de aplicação do valor: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Data final para encaminhar a Prestação de Contas à GECON: de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **Data** | **Nota Fiscal/Recibo** | **Descrição da Locomoção** | **Nome Empresa** | **CPF/CNPJ** | **VALOR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIÇÃO DE VALORES** |
| Valor Recebido: | R$ |
| Valor Gasto: | R$ |
| Tributos Recolhidos: | R$ |
| Devolução: (se houver) | R$ |

#

Belém, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20...

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Suprido

Cargo/Função/Matrícula

Assinatura digital

#  DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA

# ELEMENTO DE DESPESA 339030 – MATERIAL DE CONSUMO

|  |
| --- |
| **QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESA** |
|  |
| **ELEMENTO DE DESPESA-339030****MATERIAL DE CONSUMO** |
| Nome do Suprido: |
| Período de aplicação do valor: de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Data final para encaminhar a prestação de contas à GECON:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data** | **Nota Fiscal/Cupon** | **Descrição do material** | **Nome Empresa** | **CPF/CNPJ** | **VALOR** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIÇÃO DE VALORES** |
| Valor Recebido: | R$ |
| Valor Gasto: | R$ |
| Tributos Recolhidos: | R$ |
| Devolução (se houver) | R$ |

Belém, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20...

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Suprido

Cargo/Função/Matrícula

Assinatura digital

# DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA

# ELEMENTO DE DESPESA 339039 SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

|  |
| --- |
| **QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESA** |
|  |
| **ELEMENTO DE DESPESA-339039****SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA** |
| Nome do Suprido: |
| Período de aplicação do valor: de\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Data final para encaminhar a Prestação de Contas à GECON:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data** | **Nota Fiscal/Cupom** | **Descrição do material** | **Nome Empresa** | **CPF/CNPJ** | **Valor** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIÇÃO DE VALORES** |
| Valor Recebido: | R$ |
| Valor Gasto: | R$ |
| Tributos recolhidos: | R$ |
| Devolução: (se houver) | R$ |

Belém, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20...

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Suprido

Cargo/Função/Matrícula

Assinatura digital

# DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA

# ELEMENTO DE DESPESA 339036 - SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

|  |
| --- |
| **QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESA** |
|  |
| **ELEMENTO DE DESPESA-339036****SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA FÍSICA** |
| Nome do Suprido: |
| Período de aplicação do valor: de\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Data final para encaminhar a Prestação de Contas à GECON:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Data** | **Nota Fiscal/Cupom/Recibo** | **Descrição dos Serviços**  | **Nome Pessoa Física** | **CPF** | **Valor** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIÇÃO DE VALORES** |
| Valor Recebido: | R$ |
| Valor Gasto: | R$ |
| Tributos Recolhidos: | R$ |
| Devolução (se houver) | R$ |

Belém, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20...

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Suprido

Cargo/Função/Matrícula

Assinatura digital

# BALANCETE DE SUPRIMENTO DE FUNDO

|  |
| --- |
| **BALANCETE DE SUPRIMENTO DE FUNDOS** |
|  |
| **SERVIDOR(A)** | **LOTAÇÃO** |
|  |  |
| **PERÍODO DE APLICAÇÃO** | **PORTARIA** | **O.B** | **VALOR R$** |
|  |  |  |  |
| **OBJETIVO DO RECURSO** |
| **EL.DESPESA** | **ESPECIFICAÇÃO** | **RECEBIDO R$** | **GASTO R$** | **SALDO R$** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SOMA** | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|  |
| **VISTO:** Belém(PA),\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.................................................................. Ordenador de Despesa Nome: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ................................................................................... .................................................................. Assinatura do Responsável Coordenador da área |