COMPRAS
Fls Nº 176

CAPÍTULO II
PRESTAÇÃO DE CONTAS À CARGO DA ENTIDADE

Os documentos que compõe a prestação de contas serão autuados na Secretaria ou órgão concedente, constituindo processo administrativo com folhas sequencialmente numeradas em ordem cronológica. Deverá ser protocolada junto ao protocolo Geral do Município.
Conforme dispõe o Art. 63 da Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, as organizações da sociedade civil OCS, que firmarem parcerias com a administração pública, deverão prestar contas observando as regras previstas nesta Lei, sendo necessário apresentar a seguinte documentação:

	1-Oficio de encaminhamento, contendo a indicação do número do Termo de Colaboração e os documentos que estão sendo enviados. (Modelo 1)
	2-Declaração firmada pelo Presidente da Entidade recebedora atestando que os recursos foram fielmente aplicados aos fins concedidos e que foram efetuados os devidos registro contábeis; (modelo 2)
	3-Parecer do Conselho Fiscal, quanto à correta aplicação dos recursos do objeto e ao atendimento da finalidade pactuada. (Modelo 3)
	4—Demonstrativo da Execução da Receita e da Despesa. (Modelo 4)
	5- Relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados (modelo 5)
	6-original de documentos fiscais que tenham o objetivo de comprovar as despesas realizadas e que devem estar em nome da OSC e não poderão possuir data anterior ou posterior ao período de vigência, com dados da parceria (número do termo/já impresso);
	7. Abrir conta bancária específica para a movimentação dos recursos repassados pelo município para esta finalidade e somente para o pagamento de despesas descritas no plano de trabalho, e apresentar extrato bancário com a movimentação dos créditos bancários (as taxas provenientes de manutenção da conta ficam por conta da entidade ou associação); 7.1 Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria quando autorizados no objeto da parceria; 7.2 Toda a movimentação no âmbito da parceria, será realizada mediante transferência eletrônica, sujeita a identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária, demonstrada a impossibilidade física de pagamento eletrônico o termo de colaboração ou fomento poderá admitir a realização de pagamentos em espécie;
	8. Deverá vir acompanhado de cada documento fiscal, a respectiva cópia do crédito bancário com a autenticação mecânica;
	9. A declaração de quitação do credor do respectivo valor (o pagamento deverá ocorrer no mesmo dia ou após a emissão da nota fiscal);
	10. Apresentar três orçamentos de fornecedores do ramo pertinente ao objeto;
	11. No caso de apresentação de RPA, é obrigatória a comprovação do recolhimento dos encargos de INSS, ISS e IRRF (quando for o caso), inclusive a GFIP;
	12. Notas fiscais de Pessoa Física apresentar o recolhimento de INSS;

COMPRAS
Fls Nº 1776

	13. Despesas com folha de pagamento, apresentar cópias do recolhimento de INSS, IRRF (quando for o caso) e FGTS e cópia da GFIP;
	14. No caso de previsão de pagamento de aluguel junto do documento de pagamento, deverá constar cópia do contrato de locação, com reconhecimento de firma em cartório;
	15. No caso de contratação de veículos para o transporte de pessoas, junto à nota fiscal, deverá ser anexada a listagem de passageiros, trajeto, quilometragem, identificação do carro e do motorista;
	16. De combustíveis, lubrificantes e consertos de veículos, deverão vir acompanhadas de descrição do veículo utilizado, itinerário percorrido, quilometragem e cópia do documento do veículo;
	17. A questão de liberação dos repasses deve sempre ser cobrada do gestor pois é ele o responsável pela liberação. Sempre verificar se o repasse foi creditado na conta, antes de gastar o recurso;
	18.Relatório de execução FÍSICO/FINANCEIRA do termo de convênio, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho; (modelo 6)
	Relatório de Atendimento das metas pactuadas (modelo 7)
	19. Apresentar relatório de **"execução do objeto"** das atividades realizadas, da aplicação do recurso com o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, com fotografias comprobatórias (art.66/I); (modelo 8)
	20. A OSC prestará contas (art.69/I), presente nos termos da parceria que não pode exceder o tempo de 90 (noventa) dias, a partir do término da vigência, ou no final de cada exercício.
	21.Cópia do termo de parceria e suas alterações(aditivos)
	21.Cópia da Nota de Empenho e Ordem de Pagamento (solicitar no departamento de contabilidade)
	22.Cópia do Plano de Trabalho/Lei
	23. Balancete de prestação de contas de recursos antecipados, devidamente preenchido e assinado pelo Presidente, Tesoureiro e contador (vide modelo 9)
	24. Extratos bancários com a movimentação completa do período do recebimento da (s) parcela(s) até o ultimo pagamento efetuado da:
	( )conta corrente
	( ) aplicação financeira
	( ) conciliação bancaria, se for o caso
	25. Comprovantes originais das despesas realizadas;
	Cópia das ordens bancarias, das transferências eletrônicas ou dos cheque emitidos para pagamento das despesas/ cheque somente se a PF OU PJ não possuir conta em banco e com justificativa.

COMPRAS
Fls Nº 178

	26. As certidões negativas de débitos (INSS, FGTS e Municipal)
	27. Quando Houve despesas cm folha de pagamento, a prestação de contas deverá estar acompanhada de todos os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais (FGTS, GFIP, INSS, IRRF, PIS)
	28. Comprovante de recolhimento de recursos(devolução), quando houver;
	29. Carimbo constando nas notas fiscais e documentos de despesas certificando que os materiais foram prestados e/ou serviços foram prestados e aceitos; Devendo vir assinado pelo Presidente e Tesoureiro com nome legível. (Modelo 10)
	30. Fotos do antes e do depois de cada etapa, desde seu início até sua conclusão.
	31.Observar ainda as demais normas previstas no termo de colaboração/fomento/convenio assinado ou outros casos previsto na Lei 13.019 e suas alterações.

IMPORTANTE: O que não é permitido pagar com os recursos da parceria? a) Gastos de finalidade diversa do objeto da parceria; b) Servidor ou empregado público, salvo nas hipóteses previstas em lei; c) despesas com recibo simples; d) despesas com notas fiscais com data anterior ao recebimento do recurso e posterior ao encerramento da vigência; e) e na existência de saldo disponível o valor deve ser recolhido ao Município, não excedendo o prazo de 30 dias.
Não serão aceitos: a) Documentos fiscais que contenham rasuras, diferenças na cor da caneta, ausência do carimbo de certifico ou aceite, valores ilegíveis, ou sem preenchimentos b)) Nota fiscal emitida após o término do seu prazo de validade

COMPRAS
Fls Nº 1191

DOCUMENTOS/MODELOS A SEREM PREENCHIDO PELA ENTIDADE
(Papel timbrado e todas as vias assinadas)

Modelo 1- Ofício encaminhamento de prestação de contas

Oficio n.° xxx/xxx **data: xx/xxx/xxx**

Ao
Senhor (a) xxx

Encaminhamos para Vossa Apreciação, a Prestação de Contas referente a ____ parcela no valor de R$ _____, repassada a esta organização em ___/___/_____ do Termo de Colaboração nº 01/2018 a qual está acompanhada dos seguintes documentos.

a) xxxxxxxxxxxxxxxx
b) xxxxxxxxxxxxxxxx
c) xxxxxxxxxxxxxxxx
d) xxxxxxxxxxxxxxxx
e) xxxxxxxxxxxxxxxx

Peritiba/SC, ____/____/_____

Atenciosamente

_____

Assinatura e Nome do Responsável Legal da Entidade
Presidente

COMPRAS
Fls Nº 1803

MODELO 2 – DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS
DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o art. 37 da Instrução Normativa nº. TC-14/2012, e alterações, que os recursos no montante de R$_____, recebidos em ___/___/____ referentes à ___ª parcela *(ou única)* do Convênio/Termo de Colaboração/Fomento nº _____/20__, autorizado pela Lei Municipal nº ____, de ___ de _____ de 20__, ou pelo procedimento licitatório xxxxxxxxxxxxx, ***foram rigorosamente aplicados nos fins para os quais foram concedidos***, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 43 da Instrução supra citada, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

E, por ser esta a expressão da verdade, assina a presente.
Peritiba (SC), ___ de _____ de 20__

_____
Presidente

COMPRAS
FLS Nº 182

MODELO 4 – DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

( ) Prestação de Contas Parcial		( ) Prestação de Contas Final	
Nome da Entidade:		**CNPJ:**	
Termo de Colaboração/Fomento n.º :			
Parcela		**Data Recebimento:**	

RECEITAS:	
Entrada/Histórico	**Valor (R$)**
Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	
Repasse da concedente referente à parcela/etapa nº	
Depósito da contrapartida	
Rendimentos de aplicação financeira	
Devolução pelo proponente de despesas indevidas	
Total dos recursos (a+b+c+d+e) D	
DESPESAS:	
Saídas/Histórico	**Valor (R$)**
Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	
Despesas indevidas	
Total de pagamento (g+h)	
SALDO:	
Histórico	**Valor (R$**
Saldo (f-i)	
Restituição à conta bancária vinculada à parceria, observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos pelo Município com os recursos da contrapartida transferidos pela proponente (.....% do saldo remanescente).	
Resgate de saldo pela convenente, equivalente à .....% do saldo remanescente na conta bancária.	
Saldo bancário da conta bancária em.../.../... (j – k –l)	

Assinatura e nome legal da Entidade	**Assinatura e nome do Contador da Entidade**

COMPRAS
Fls Nº 133

MODELO 5 – Relação de Bens adquiridos, produzidos ou transformados
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

( ) Prestação de Contas Parcial		( ) Prestação de Contas Final	
Nome da Entidade:		**CNPJ:**	
Termo de Colaboração/Fomento n.° :			
Parcela		**Data Recebimento:**	

DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DOS BENS	Quantidade	Valor Unitário (R$	Valor Total R$
TOTAL				
TOTAL ACUMULADO				

DATA:

Instruções de preenchimento: indicar apenas aqueles bens que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio.

Assinatura e nome legal da Entidade	Assinatura e nome do Contador da Entidade

COMPRAS
Fls Nº 174

MODELO 6 – RELATORIO DE EXECUÇÃO FÍSICA/FINANCEIRA
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FISICO/FINANCEIRA

( ) Prestação de Contas Parcial		( ) Prestação de Contas Final	
Nome da Entidade:		**CNPJ:**	
Termo de Colaboração/Fomento n.° :			
Telefone:		**E-mail:**	
Nome do órgão Repassador			
Parcela		**Data Recebimento:**	

EXECUÇÃO FINANCEIRA			
Descrição	**Valor Total Programado**	**Valor Recebido no período**	**Valor recebido até o período**
Recursos Recebidos da concedente			
Recursos Próprios - contrapartida			

FEDERAL
Valor recebido: R$.....
Aplicações Financeiras – R$..... – período: __/__/____ à __/__/____
Total: R$.....
Total das despesas realizadas: R$.....

ESTADUAL
Valor recebido: R$.....
Aplicações Financeiras – R$..... – período: __/__/____ à __/__/____
Total: R$.....
Total das despesas realizadas: R$.....

MUNICIPAL
Valor recebido: R$.....
Aplicações Financeiras – R$..... – período: __/__/____ à __/__/____
Total: R$.....
Total das despesas realizadas: R$.....

FMDCA
Valor recebido: R$.....
Aplicações Financeiras – R$..... – período: __/__/____ à __/__/____
Total: R$.....
Total das despesas realizadas: R$.....

PRÓPRIO (ENTIDADE)
Valor investido: R$.....
Aplicações Financeiras – R$..... – período: __/__/____ à __/__/____
Total: R$.....
Total das despesas realizadas: R$.....

COMPRAS
Fls Nº 195

Natureza da Despesa	Especificações	Despesas Totais Previstas	Valor Executado no período	Valor Executado até o Período
Receita no valor de R$ _____ recebida na data de: _____				
Pagamento de Pessoal	**Fisioterapeuta:** XXXXXX			
Energia Elétrica	Fatura relativa ao mês:			
Serv. de Terceiros (Pessoa Jurídica)				
Despesas de Consumo				
Água	Fatura relativa ao mês:			
Impostos, Taxas e Contribuições				

PERITIBA/SC., em XXX de XXXX de 20_____

Assinatura e Nome Presidente ou representante Legal da Entidade

COMPRAS
Fls Nº 176

MODELO 7 – RELATORIO DE ATENDIMENTO DAS METAS PACTUADAS
RELATORIO DE ATENDIMENTOS DAS METAS PACTUADAS

( ) Prestação de Contas Parcial		( ) Prestação de Contas Final	
Nome da Entidade:		**CNPJ:**	
Termo de Colaboração/Fomento n.° :			
Telefone:		**E-mail:**	
Nome do órgão Repassador			
Parcela		**Data Recebimento:**	

Descrição das Metas Pactuadas: (De acordo com o Plano de Trabalho) atendimento educacional especializado e clinico a pessoa com deficiência intelectual e múltipla, possibilitando-lhe o pleno desenvolvimento de suas potencialidades de acordo com as suas peculiaridades assegurando-lhes todos os direitos fundamentais como: saúde, educação, trabalho, convivência famílias e social, exercendo plena cidadania, com a finalidade de atendimento técnico (psicológico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, entre outros) e pedagógico de pessoas com deficiência.

Metas executada no mês: (descrever a implantação do projeto, comparando o previsto no Plano de Trabalho aprovado com o efetivamente executado)

Metas executadas a maior/Conclusão: (fazer uma conclusão no relatório descrevendo se o objetivo proposto no Plano de Trabalho foi atingido na sua totalidade):

Justificativa de atrasos e/ou ações não cumpridas:

Informações complementares: (outras informações que julgar pertinente):
Foram desenvolvidas xxx atividades referente ao objeto
Peritiba-SC., em ___ de ____ de ____

XXXXXXX
Presidente da Entidade

COMPRAS
Fls Nº 137

MODELO 8 – RELATORIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO
RELATORIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO
TERMO DE COLABORAÇÃO ou Fomento N.° xxx/xxx

A- IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade	
Termo de Parceria n.°	
Número da Parcela	
Mês de Execução	
OBJETO:	
SITE:	

B- PÚBLICO ALVO ATENDIDO/BENEFICIADO

A meta pactuada ficou firmada no atendimento efetivo a XXX beneficiados. Nesse sentido, informamos que a sistemática de acompanhamento adotada se deu por meio de XXXXXX. Sendo assim, apresentamos abaixo o seu respectivo detalhamento.

Volume de Indivíduos e famílias em acompanhamento no Programa	**Quantidade**
I – Indivíduos atendidos no mês de referencia	
II – Indivíduos desligados	
II – Novos indivíduos/usuários inseridos no programa durante o mês de referencia	

Criança ( ) Adolescente ( ) Criança e Adolescente ( ) Família ( ) PCD ( )Idoso ( ) Migrante ( )

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES:

Descrição	**Meta Total (meses)**	**Executado (mês/ano)**	**Acumulado**	**Saldo**
Atendimento dos paciente				

ATIVIDADE 01 XXXXXX Relato das atividades desenvolvidas				
MÊS DE ATIVIDADE EXECUTADO	**MÊS E ANO DE REFERÊNCIA**	**META PACTUADA**	**BENEFICIADOS ATENDIDOS EFETIVAMENTE**	**PERCENTUAL ATENDIDO**
1° Mês	MÊS/ANO	XXXX	XXXXXX	XXXXXX
2° Mês	MÊS/ANO	XXXX	XXXXXX	XXXXXX

C- VIGÊNCIA

O período de vigência é estabelecido de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto pactuado e em função das metas estabelecidas devendo ser contado a partir da data de assinatura do Termo de Fomento/Colaboração. Neste sentido informamos que o presente Termo de Fomento/Colaboração teve sua vigência inicial estabelecida pelo

COMPRAS
Fls Nº 1337

período de **XX meses**, contados da data de sua assinatura, ou seja, de XX a XXX

D- PERFIL DOS USUÁRIOS

PESSOAS COM DEFICIENCIA	0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 ou mais
Feminino				
Masculino				

E- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (é só um modelo)

Para a formalização do Termo de Fomento/Colaboração foram estabelecidas as Ações Estruturais para a adequada execução do projeto, detalhando suas quantidades, períodos e valores, no sentido de garantir o pleno atendimento aos beneficiados. Nesse sentido informamos que o cumprimento dessas Ações Estruturais se deu conforme a seguir:

ATIVIDADES

No Plano de Trabalho foram propostas atividades _____a serem ofertadas de forma _____ (coletiva ou individual) durante o período de atendimento que ocorreram conforme disposto abaixo:

ITEM	NOME	ATIVIDADES	ATIVIDADES COMPLEMENTARES	DIAS DA SEMANA	TURNO DA ATIVIDADE	CARGA HORARIA
01	xxx	Xxx,xxx	Xxx,xxx	Xxx,xxx	MATUTINO	Xxx hrs
02					VERSPERTINO	
03					NOTURNO	
04						

RECURSOS HUMANOS

À época da formalização desta parceria, nosso compromisso foi selecionar e contratar os recursos humanos necessários para a coordenação, desenvolvimento e monitoramento das atividades, visando ao funcionamento regular do projeto. Nesse sentido informamos que o cumprimento dessa ação se deu da seguinte forma:

RECURSOS HUMANOS (PROFISSIONAIS)	QUANTITATIVO	PROCESSO SELETIVO	FORMA DE CONTRATAÇÃO	INICIO DA CONTRATAÇÃO	TERMINO DA CONTRATAÇÃO

Quanto a qualificação dos profissionais informamos o seguinte:

RECURSOS HUMANOS	NOME	ATRIBUIÇÃO	QUALIFICAÇÃO

Habilitação e reabilitação da pessoa com deficiências e	Quantidade ao

CONTRATO
Fls Nº 1897

promoção de sua integração à vida comunitária	mês
Acolhida	
Orientação para atividades de vida diária	
Orientação para atividades de vida prática	
Reuniões com famílias	
Outras atividades (descrever)	

Defesa e garantia de direitos no âmbito da assistência social	Quantidade ao mês
Articulação com a Rede socioassistencial com a rede intersetorial ou sistema de garantia de direitos	
Definição de fluxos de encaminhamentos e troca de informações com o serviço de referencia	
Reuniões em equipe, planejamento, avaliação, estudo de caso	
Etc	

MATERIAIS UTILIZADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

1- Material de _____:
2- Material de _____:
3- Material de _____:

As aquisições dos Materiais necessários para o desenvolvimento das atividades foram adquiridos de acordo ao Plano de Trabalho aprovado e conforme demonstrado abaixo:

NOTA FISCAL Nº	ITENS	QUANTITATIVO	VALOR TOTAL	DESPESA EXCEDENTE
XXX	XX	XXX	R$ XXX	R$ XXX
TOTAL			**R$ XXX**	R$ XXX

Quanto à demonstração de utilização dos materiais supracitadas, encaminhamos em anexo (Ex. fotos, vídeos, publicações, etc.).

F- RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Nos acompanhamentos com os usuários foram trabalhadas as seguintes questões:
Breve Relato das atividades
Data:
Temática:
Profissional:
Resumo:

G- AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO MÊS DE REFERENCIA MEDIANTE OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS/ALCANÇADOS

(excluir esta orientação após o seu preenchimento). Faz-se necessária a apresentação dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto, tendo por referência a finalidade definida em sua proposta inicial e a execução do objeto do convênio, considerando os tópicos acima avaliados, assim como as sugestões e problemas ocorridos, que podem ter demandado correção de rumos e/ou adoção de procedimentos específicos.

COMPRAS
Fls Nº 109

O serviço está acontecendo de acordo com a (norma xxx).
Os objetivos com os usuários estão sendo alcançados de acordo com
Ressalta-se que xxx
Esses mês foi realizado reunião com familiares xxxxx

CONSIDERAÇÃO FINAIS

(excluir esta orientação após o seu preenchimento). Apresentar neste campo as considerações finais deste Relatório de Cumprimento do Objeto que se fizerem necessárias, tais como justificativas, esclarecimentos e informações complementares.

ANEXOS:

Fotos grupo com xxxxxxxxxxxx
Página do facebook com registro
Página que vai a publicação em site etc..
Ficha de chamada dos participantes

ASSINATURA E NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DA ENTIDADE

COMPRAS
Fls Nº 1111

MODELO 9 – BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS											
Unidade Gestora:						**Ordenador da Despesa:**					
MÊS	**ANO**	**N.º PARCELA**	**N.º TERMO**	**PERÍODO DA VIGÊNCIA**		**VALOR DA PARCELA**	**DATA DO DEPÓSITO**		**DATA FIM**		
JAN	2019	1	4	01/JAN A 30/DEZ-2019		10.000,00	15/01/2019		15/03/2019		
Entidade				Telefone p/contato			E-MAIL:				
Responsável:				Telefone p/contato			E-MAIL:				
DOCUMENTOS				**FORNECEDOR**			**REEITAS**	**DESPESAS**	**RECEITAS**	**DESPESAS**	
Item do Plano de Aplicação	Data da N.F	N.º N.F	Operação Bancária	CNPJ/CPF Fornecedor	Nome Fornecedor	Descrição Despesa	Repassador	Repassador	Recebedor	Recebedor	
							R$10.000,00	PMP	Recursos Próprios	R$1.000,00	
Alimentação	15/01/2019	362	2569	82.815.085/0001-20	Restaurante do SS Ltda	Alimentação da turma no dia xx/xx	R$0,00	R$ 4.000,00	R$ 0,00	R$0,00	
Folha Pgto	05/Fev	0		123.825.057/63	Jose Maria	Folha de Pgto de Janeiro	R$0,00	5.000,00	1.000,00	1.000,00	
	31/01				Devolução do saldo não utilizado		R$0,00	1.000,00	0,00	0,00	
Peritiba-SC., 05/04/2019				**TOTAL GERAL:**			**10.000,00**	**10.000,00**	**1.000,00**	**1.000,00**	
				SALDO FINAL			**0,00**		**0,00**		

Presidente Nome	**Tesoureiro Nome**	**Responsável Nome**	**Contador/CRC Nome**

COMPRAS
Fls Nº 1212

Ou este

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)

	Mês:	Ano:
Unidade Concedente:		
Ordenador da Despesa:		
Entidade Beneficiada:		
Endereço:		CEP:
Responsável:		CPF:
Nota de Empenho n. º	Data:	Valor R$:
Pagamento de Empenho n.º	Data	Valor R$
Projeto/Atividade:		Ítem/Fonte
Nota de Subempenho n.	Data:	Valor:

Histórico fiel da Finalidade:

DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMETOS
NÚMERO	DATA			
TOTAIS				

Local e data

	Nome do Resp.: Cargo: Entidade:

COMPRAS
Fls Nº 1933

MODELO 10 – CARIMBO

Modelo das informações que deverá conter o carimbo a ser aposto em todas as Notas Fiscais e documentos de despesa.

CERTIFICO QUE O MATERIAL/SERVIÇO CONSTANTE DESTA NOTA FISCAL FOI RECEBIDO/PRESTADO E ACEITO

EM: ____/____/_____.

_____

Assinatura

NOME:
CARGO: