



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ANEXO II – PORTARIA Nº 265/2019
ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

BLOCO 1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1- Unidade Administrativa:		
2 - Período da Prestação de Contas: De : ___/___/___ a ___/___/___	3 - Bimestre: ___/___/	

BLOCO 2 – DADOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANTERIOR E DE OUTROS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

4 - Número da Prestação de Contas do bimestre anterior	5 - Situação
6 - Informações relativas a outros procedimentos administrativos que envolveram a unidade administrativa:	

BLOCO 3- DADOS DA CONTA CORRENTE

7- Tipo de Recurso	8- Número do Banco	9 - Número da Agência	10 -Número da conta corrente	11- Valor auferido durante o bimestre R\$
7.1 -Transferidos pela Fundação Saúde				

BLOCO 4 – DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS PARA INSTRUÇÃO PROCESSUAL

SIM NÃO fls.

	SIM	NÃO	fls.
12 - Encaminhamento da Prestação de Contas (Formulário II)			
13 - Identificação da Unidade Administrativa (Formulário III)			
14 - Demonstrativo dos Recursos Recebidos (Formulários IV)			
15 - Relação das Despesas Realizadas (Formulários V)			
16 - Notas fiscais ou documentos equivalentes, comprovantes de recolhimento de impostos, contribuições etc.			
17 - Balancete Consolidado das Receitas e das Despesas (Formulários VI)			
18 – Demonstrativos dos Recursos Transferidos (Formulário VII)			
19 - Relação dos Equipamentos e Materiais Permanentes (Formulário VIII)			
20 – Solicitação de Autorização do Ordenador de Despesas (Formulário IX)			

BLOCO 5 - AUTENTICAÇÕES

20- Nome, matrícula, cargo do Gestor:	21 – Local, data e assinatura:
22 - Nome, cargo do Co-gestor:	23 – Local, data e assinatura:
24 - Nome, matrícula do servidor responsável pela Contabilidade da FS:	25 – Local, data e assinatura:



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ANEXO II – PORTARIA Nº 265/2019
ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

OBJETIVO: Consolidar as informações relevantes da prestação de contas, tais como n.º da conta corrente da unidade Administrativa, bem como os documentos e formulários juntados no processo.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

CAMPO 01 – NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA

Informar o nome da Unidade Administrativa, de acordo com a denominação constante do ato de criação da mesma.

CAMPO 2 – PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Informar o período a que se refere a prestação de contas, indicando o dia, mês e ano.

CAMPO 3 – BIMESTRE

Mencionar o bimestre a que se refere a prestação de contas.

BLOCO 2 – DADO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, ANTERIOR E DE OUTROS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

CAMPOS 4 E 5 – NÚMERO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO BIMESTRE ANTERIOR E SITUAÇÃO:

Preencher o número do Processo de prestação de contas do bimestre imediatamente anterior ao atual processo, indicando a situação que poderá ser aprovado ou não aprovado (neste caso informar o n.º do processo de tomada de contas), cumprindo diligência, em análise nos órgãos competentes.

CAMPO 6 – INFORMAÇÕES RELATIVAS A OUTROS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE ENVOLVERAM A UNIDADE ADMINISTRATIVA:

Informar o n.º de outros processos ou documentos relevantes para a prestação de contas, tais como sindicâncias que envolvam recursos da Unidade Administrativa, sindicâncias para apurar extravio de materiais, registros de ocorrência de incêndios, enchentes etc.

BLOCO 3 – DADO DA CONTA CORRENTE

CAMPO 7 – TIPO DE RECURSO:

Identificar os respectivos n.ºs das contas bancárias, n.º de banco, n.º de Agência, bem como o valor total auferido no período da prestação de contas.

CAMPOS 8, 9 E 10 – NÚMERO DO BANCO, NÚMERO DE AGÊNCIA, NÚMERO DA CONTA CORRENTE:

Preencher as colunas dos CAMPOS 8, 9 e 10 com o número do banco, n.º da agência e n.º da conta corrente, respectivamente.

CAMPO 11 – VALOR AUFERIDO DURANTE O BIMESTRE R\$:

Preencher a coluna do CAMPO 11 com os valores auferidos em conta corrente dos tipos recursos marcados no CAMPO 7. Este valor será o somatório dos depósitos em conta corrente. Estes dados encontram-se no Formulário III.

BLOCO 4 – DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS PARA INSTRUÇÃO PROCESSUAL

CAMPO 12 – ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (FORMULÁRIO II):

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não ao processo do Formulário II – Encaminhamento da Prestação de Contas.

CAMPO 13 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA (FORMULÁRIO III):

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não ao processo do Formulário III – Identificação da Unidade Administrativa.

CAMPO 14 – DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS RECEBIDOS (FORMULÁRIO IV):

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não ao processo do Formulário IV - Demonstrativo dos Recursos Recebidos.

CAMPO 15 – RELAÇÃO DAS DESPESAS REALIZADAS (FORMULÁRIO V-A):

(Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não, ao processo do Formulário V-A).

CAMPO 16 – NOTAS FISCAIS OU DOCUMENTOS EQUIVALENTES, COMPROVANTES DE RECOLHIMENTO DE IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES, ETC.:

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não das notas fiscais e documentos equivalentes, comprovantes de recolhimentos de impostos, tais como o Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF e a contribuição para seguridade social, a que se refere a prestação de contas.

CAMPO 17 – BALANCETE CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DAS DESPESAS (FORMULÁRIO VI):

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não, ao processo, do Formulário VI – Balancete Consolidado das Receitas e das Despesas.

CAMPO 18 – EXTRATOS BANCÁRIOS COM AS RESPECTIVAS CONCILIAÇÕES BANCÁRIAS (FORMULÁRIOS VII):

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não, dos extratos bancários e suas respectivas conciliações bancárias (Formulários VII).

CAMPO 19 – RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES:

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não da relação dos equipamentos e materiais permanentes no período a que se refere a prestação de contas.

CAMPO 20 – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS:

Marcar nas colunas SIM ou NÃO, em conformidade com a anexação ou não da relação dos equipamentos e materiais permanentes no período a que se refere a prestação de contas.

BLOCO 5 – AUTENTICAÇÕES

CAMPO 20 – NOME, MATRÍCULA, CARGO DO GESTOR DA UNIDADE ADMINISTRATIVA:

Preencher com o nome completo do Gestor, cargo e sua respectiva matrícula.

CAMPO 21 – LOCAL, DATA E ASSINATURA:

Preencher com o nome do local e data em que foram inseridos e conferidos pelo Gestor da Unidade dados do formulário e assinar.

CAMPO 22 – NOME, CARGO DO CO-GESTOR:

Preencher com o nome completo do Co-Gestor, cargo e sua respectiva matrícula.

CAMPO 23 – LOCAL, DATA E ASSINATURA:

Preencher com o nome do local e data em que foram conferidos pelo Co-Gestor da Unidade dados do formulário e assinar.

CAMPO 24 – NOME, MATRÍCULA, CARGO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE:

Preencher com o nome completo do servidor responsável pela contabilidade e pela análise da prestação de contas e sua respectiva matrícula da Fundação Saúde.

CAMPO 25 – LOCAL, DATA E ASSINATURA:

Preencher com o nome do local e data em que foram conferidos os dados do formulário pelo servidor responsável pela Contabilidade e da prestação de contas e assinar.