



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ANEXO IV – PORTARIA Nº 265/2019  
DEMONSTRATIVOS DOS RECURSOS TRANSFERIDOS

**BLOCO 1- DADOS DA CONTA CORRENTE**

1 - FS/SIDES/				
2 - Período das Entradas: De: ___/___/___ a ___/___/___			3 - Bimestre: ___/___	
4 - Nome do Banco:	5 - N.º do Banco:	6 - Nome da agência:	7 - N.º da Agência:	8 - N.º da conta corrente:

**BLOCO 2 – DADOS DA MOVIMENTAÇÃO DE ENTRADAS MENSAIS NA CONTA CORRENTE**

9 - Saldo do Período Anterior:
--------------------------------

10 - Data de Entrada	11- Valor Recebido R\$	12- Saldo em R\$
13- Total	a-	b-
14 – Saldo acumulado até (mês)		

15 - Data de Entrada	16- Valor Recebido R\$	17- Saldo em R\$
18 - Total	a-	b-
19 - Saldo acumulado até (mês)		

**BLOCO 3 - 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 IV – PORTARIA Nº 265/2019**  
**DEMONSTRATIVOS DOS RECURSOS TRANSFERIDOS**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**  
**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**OBJETIVO:** Demonstrar mensalmente os recursos recebidos pela Unidade Administrativa, provenientes de depósitos efetuados.

**BLOCO 1 – DADOS DA CONTA CORRENTE**

**CAMPO 01 – TITULAR DA CONTA CORRENTE**

Informar o nome da Unidade Administrativa do Sistema de Descentralização de Recursos – SIDES, titular da conta bancária que abriga os recursos depositados.

**CAMPO 2 – PERÍODO DAS ENTRADAS**

Informar a data inicial e final, com o formato **dd/mm/aa**, sendo: dd-dia, mm-mês e aa- final do ano do período dos depósitos efetuados, a que se refere a prestação de contas. Este período deverá coincidir com o bimestre a que se refere a prestação de contas.

**CAMPO 3 – BIMESTRE**

Mencionar o Bimestre a que se refere a prestação de contas (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º/ ano)

**CAMPO 4 A 8 – NOME DO BANCO, Nº DO BANCO, NOME DA AGÊNCIA, Nº DA AGÊNCIA, Nº DA CONTA CORRENTE**

Mencionar o nome e número do banco, nome e número da agência e número da conta corrente cujos depósitos são efetuados.

**BLOCO 2 - DADOS DA MOVIMENTAÇÃO DE ENTRADAS MENSIS NA CONTA CORRENTE**

**CAMPO 9 – SALDO DO PERÍODO/BIMESTRE**

Preencher com valor do **saldo final apurado na conciliação bancária (CAMPO 13 do ANEXO VII)** da conta corrente que abriga recursos depositados para a manutenção da Unidade Administrativa, no bimestre imediatamente anterior a que se refere a atual prestação de contas

**CAMPO 10 – DATA DE ENTRADA**

Preencher a coluna do CAMPO 10, com a data das entradas, formato dd/mm/aa sendo: dd-dia, mm-mês e aa-final do ano, de acordo com os depósitos efetuados.

**CAMPO 11 - VALOR RECEBIDO R\$**

Preencher a coluna do CAMPO 11, com o valor em reais (R\$) dos depósitos efetuados em conformidade com a data informada na coluna do CAMPO 10.

**CAMPO 12 - SALDO EM R\$**

Preencher a coluna do CAMPO 12, com os valores acumulados a cada entrada de recurso informado na coluna do CAMPO 11, ou seja, o valor a ser informado na primeira linha do CAMPO 12 será o somatório do CAMPO 9 – SALDO DO PERÍODO/BIMESTRE, mais o valor informado na primeira linha do CAMPO 11 - VALOR RECEBIDO.

A segunda linha do CAMPO 12 será o somatório da linha imediatamente anterior com a segunda linha do CAMPO 11 e assim sucessivamente até chegar na última linha, antes do CAMPO 13 - TOTAL.

**CAMPO 13 - TOTAL**

A linha do CAMPO 13 será preenchida com dois valores, a saber:

- Preencher com o valor em reais (R\$) total das entradas somando-se os valores recebidos informados na coluna do CAMPO 11 - VALOR RECEBIDO.
- Preencher com o total em reais (R\$) acumulado no mês proveniente dos depósitos efetuados. Este valor será igual ao apurado na última linha da coluna do CAMPO 12.

**CAMPO 14 - SALDO ACUMULADO ATÉ O MÊS**

Preencher com os valores em reais (R\$) do total dos recursos acumulados até o mês, valor do CAMPO 13- b.

**CAMPO 15 - DATA DE ENTRADA**

Preencher a coluna do CAMPO 15, com a data das entradas, formato dd/mm/aa de acordo com os depósitos efetuados.

**CAMPO 16 - VALOR RECEBIDO R\$**

Preencher a coluna do CAMPO 16, com o valor em reais (R\$) dos depósitos efetuados em conformidade com a data informada na coluna do CAMPO 15.

**CAMPO 17 - SALDO EM R\$**

Preencher a coluna do CAMPO 17, com os valores acumulados a cada entrada de recurso informada na coluna do CAMPO 16, ou seja, o valor a ser informado na primeira linha do CAMPO 17 será o somatório do CAMPO 14 – SALDO ACUMULADO ATÉ O MÊS, mais o valor informado na primeira linha do CAMPO 18 - VALOR RECEBIDO.

A segunda linha do CAMPO 17 será o somatório da linha imediatamente anterior com a segunda linha do CAMPO 16 e assim sucessivamente, até chegar na última linha, que corresponderá o valor total acumulado de entradas provenientes de depósitos efetuados.

**CAMPO 18 - TOTAL**

A linha do CAMPO 18 será preenchida com dois valores, a saber:

- Preencher com o valor total em reais (R\$) das entradas somando-se os valores recebidos informados na coluna do CAMPO 16- VALOR RECEBIDO
- Preencher com o total em reais (R\$) acumulado no mês proveniente dos depósitos efetuados. Este valor será igual ao apurado na última linha da coluna do CAMPO 17.

**CAMPO 19 - SALDO ACUMULADO ATÉ O MÊS**

Preencher com os valores em reais (R\$) do total dos recursos acumulados até o mês, o valor do CAMPO 18-b.

**BLOCO 3 - AUTENTICAÇÕES**

**CAMPO 20 - NOME, MATRÍCULA, CARGO DO GESTOR**

Preencher com o nome completo do Gestor da Unidade, 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, os dados do formulário e assinar.

**CAMPO 22 - NOME, CARGO DO CO-GESTOR**

Preencher com o nome completo do Co-Gestor da Unidade, 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, os 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.