



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ANEXO VI – PORTARIA Nº 265/2019  
BALANCETE CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

**BLOCO 1- DADOS DA CONTA CORRENTE**

1-FS/SIDES/				
2 - Período das Movimentações: 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- BALANCETE CONSOLIDADO DA RECEITA E DA DESPESA**

9 - Meses das movimentações e saldo do bimestre anterior	10 - Receita/Origem R\$	11 - Despesa/Aplicação R\$
9 A - Saldo do bimestre anterior		
Janeiro		
Fevereiro		
Março		
Abril		
Maio		
Junho		
Julho		
Agosto		
Setembro		
Outubro		
Novembro		
Dezembro		
12-Total		
13-Saldo Final		

**BLOCO 3- AUTENTICAÇÕES**

14 - Nome, matrícula, cargo do Gestor:	15 - Local, data e assinatura:
16 - Nome, cargo do Co-gestor:	17 - Local, data e assinatura:
18 - Nome, cargo, matrícula do servidor responsável pela Contabilidade da FS:	19 - Local, data e assinatura:



**FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**ANEXO VI – PORTARIA Nº 265/2019**  
**BALANCETE CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS**

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

**OBJETIVO:** Demonstrar as receitas e despesas consolidadas no bimestre, compondo o saldo final, do cotejo entre as origens e aplicações.

**OBSERVAÇÃO:** Os dados de composição do Balancete Consolidado das Receitas e Despesas podem ser extraídos dos Formulários IV e V-A

**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 recursos depositados.

**CAMPO 2 – PERÍODO DAS MOVIMENTAÇÕES**

Informar a data inicial e final, com o formato **dd/mm/aa**, sendo: dd-dia, mm-mês e aa-ano do período das movimentações de entradas e saídas da conta corrente da Unidade (SIDES), a que se refere a prestação de contas e que deverá coincidir com o bimestre.

**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 onde são efetuadas as despesas com recursos depositados.

**BLOCO 2- BALANCETE CONSOLIDADO DA RECEITA E DA DESPESA**

**CAMPO 9 - MESES DAS MOVIMENTAÇÕES E SALDO DO BIMESTRE ANTERIOR**

A coluna a que se refere o CAMPO 9 será preenchida de acordo com o bimestre do qual a prestação de contas trata.

**CAMPO 9-A – SALDO DO BIMESTRE ANTERIOR**

Preencher com o valor do saldo apurado no final do bimestre imediatamente anterior a prestação de contas e inclusive já informado no CAMPO 9 do Formulário IV. Este saldo se positivo ficará abaixo da coluna do CAMPO 10 - RECEITA/ORIGEM e se negativo abaixo da coluna do CAMPO 11 - DESPESA/APLICAÇÃO.

**CAMPO 10 - RECEITA/ORIGEM**

Preencher as colunas deste campo com os valores das receitas auferidas, durante os meses informados na coluna do CAMPO 9. Este valor pode ser extraído somando-se mês a mês as receitas informadas no Formulário IV.

**CAMPO 11 - DESPESA/APLICAÇÃO**

Preencher as colunas deste campo com os valores das despesas efetuadas durante os meses informados na coluna do CAMPO 9. Este valor pode ser extraído, mensalmente, do CAMPO 15 do Formulário V-A.

**CAMPO 12 - TOTAL**

Preencher com o somatório das receitas e despesas informados nas colunas dos CAMPOS 10 e 11.

**CAMPO 13 - SALDO FINAL**

Preencher o valor apurado entre o total das receitas auferidas e o total das despesas realizadas informadas no CAMPO 12. Caso o saldo seja positivo informar na coluna do CAMPO 10- RECEITA/ORIGEM, caso seja negativo informar na coluna do CAMPO 11- DESPESAS/APLICAÇÕES.

**BLOCO 3 - AUTENTICAÇÕES**

**CAMPOS 14 e 15 – NOME, MATRÍCULA DO GESTOR, LOCAL, DATA E ASSINATURA.**

Preencher com o nome completo do Gestor da Unidade e sua respectiva matrícula, local, data e assinatura.

**CAMPOS 16 E 17 - NOME, CARGO DO CO-GESTOR, LOCAL, DATA E ASSINATURA**

Preencher com o nome completo do Co-Gestor da Unidade e sua respectiva matrícula, local, data e assinatura.

**CAMPOS 18 E 19 - NOME, MATRÍCULA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE, LOCAL, DATA E ASSINATURA**

Preencher com o nome completo do Servidor da Fundação Saúde, cargo e sua respectiva matrícula, local, data e assinatura, do responsável pela Contabilidade, pela análise e da prestação de contas.