



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ANEXO VIII – PORTARIA Nº 265/2019
RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES ADQUIRIDOS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

OBJETIVO: Demonstrar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos no período a que se refere a prestação de contas e que tenham contribuído para o aumento da situação patrimonial da Unidade Administrativa.

BLOCO 1 – DADOS DO COMPONENTE ORGANIZACIONAL

CAMPO 1 – NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA

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

CAMPOS 2 e 3 - NOME DO GESTOR e MATRÍCULA

Informar o nome completo do gestor da Unidade e matrícula.

BLOCO 2 - IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES ADQUIRIDOS

CAMPO 4 – DOCUMENTO (TIPO, NUMERO E DATA)

Informar o tipo (fatura ou nota fiscal), o número e data do documento emitido pelo fornecedor ou prestador de serviço, que comprove o pagamento do bem ou do serviço executado, utilizando as seguintes abreviaturas:

- FT para fatura;
- NF para nota fiscal

CAMPO 5 - ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Descrever o bem (material ou equipamento) adquirido que aumentou o patrimônio disponível da Unidade.

CAMPO 6 – QUANTIDADE

Indicar a quantidade do(s) bem (s) (materiais ou equipamentos) adquiridos e relacionados.

CAMPO 7 - VALOR

Indicar o valor unitário de cada bem relacionado e o valor total, obtido mediante a multiplicação da quantidade pelo valor unitário.

CAMPO 8 - TOTAL

Preencher com o somatório dos valores discriminados na coluna total do CAMPO 7.

BLOCO 3 – AUTENTICAÇÕES

CAMPO 9 – NOME DO GESTOR

Preencher com o nome completo e matrícula do Gestor.

CAMPO 10 - LOCAL, DATA E ASSINATURA

Preencher com o nome do local e data em que ocorreu a aquisição dos bens e assinar.

CAMPO 11 - NOME DO CO-GESTOR

Preencher com o nome completo e matrícula do Co-gestor.

CAMPO 12 - LOCAL, DATA E ASSINATURA

Preencher com o nome do local e data em que ocorreu a aquisição dos bens e assinar.

CAMPO 14 – 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 15 - LOCAL, DATA E ASSINATURA

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



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ANEXO VIII – PORTARIA Nº 265/2019
RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES ADQUIRIDOS

