

**REGULAMENTO DO REGIME DE ADIANTAMENTO
DECRETO N. 079/2024**

ANEXO I

**Unidade Gestora: INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DE
SIDROLÂNDIA - PREVILANDIA**

| | |
|-----------------------------------|---|
| PEDIDO DE ADIANTAMENTO N°: | Data / / |
| SERVIDOR RESPONSÁVEL: | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| Cargo: | |
| Setor: | |
| PROGRAMA DE TRABALHO | |
| Função: | |
| Programa: | |
| Subprogram | |
| Projeto: | |
| Elemento: | |
| Fonte de Recursos: | |
| PROCESSO: | |
| Valor:R\$ _____ (_____) | |
| Finalidade: | |
| Responsável Financeiro | Autorizo a Realização da Despesa Ordenador de Despesas |

ANEXO II

RECIBO DE PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA

| | | |
|---|--------------------|--------------------------------------|
| DADOS DO ÓRGÃO PAGADOR: INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DE SIDROLÂNDIA - PREVILANDIA | | |
| CNPJ: 01.705.182/0001-69 | | |
| Servidor responsável pelo Regime de Adiantamento: | | Matrícula: |
| DETALHAMENTO DE VALORES | Valor Bruto | \$ |
| | (-) Retenção INSS | \$ |
| | (-) Retenção ISSQN | \$ |
| | (-) Retenção IRRF | \$ |
| | (-) Outra retenção | \$ |
| | (=) Valor Líquido | \$ |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/PRODUTOS: | | |
| Recebi a importância de R\$ _____ (_____) correspondente à prestação dos seguintes serviços: | | |
| Em _____ / _____ / _____ | | (Assinatura do prestador do serviço) |
| Obs.: O valor retido será recolhido pelo servidor, na forma da legislação em vigor. | | |
| DADOS DO PRESTADOR DOS SERVIÇOS | | |
| Nome/Razão Social: | | Telefone: |
| RG/Identidade/Órgão Expedidor: | CPF/CNPJ: | Inscrição no INSS/ NIT/PIS/PASEP: |
| Endereço: | | |
| Cidade: | | UF: |

ANEXO III

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

| NOME DO SERVIDOR RESPONSÁVEL: | | | |
|---|--------------------|--|--------------------|
| RECEBIMENTO | | PAGAMENTOS | |
| ESPECIFICAÇÃO | VALOR - R\$ | ESPECIFICAÇÃO | VALOR - R\$ |
| ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ | | DESPESA REALIZADA CONFORME RELAÇÃO ANEXA | |
| RECURSOS PRÓPRIOS | | SALDO DEVOLVIDO | |
| TOTAL | | TOTAL | |

ANEXO IV
RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

| SERVIDOR RESPONSÁVEL: | | | | |
|-----------------------|--------|------|--------------------|-------------|
| COMPROVANTE | | | NOME DO FORNECEDOR | VALOR - R\$ |
| TIPO | NÚMERO | DATA | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |