ANEXO II

	Ministério Público do Estado do Pará		RECIBO DE PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA
DADOS DO PAGADOR			
	Unidade do MPPA:	TAMANHO DO LOCAL em m² (preenchimento obrigatório):	
Endereço:			
Cidade/UF:		Telefone/Fax:	
Servidor responsável pelo Suprimento de Fundos:		Nº da matrícula:	

DETALHAMENTO DE VALORES	Valor Bruto:	R$ _____	
	(-) Retenção ISS:	R$ _____	
	(-) Retenção INSS: ..... (-) Taxa Administrativa: .. (-) Retenção IRRF:	R$ _____ R$ _____ R$ _____	
	(=) Valor Líquido:	R$ _____	

DESCRIÇÃO

RECEBEMOS do Ministério Público do Estado do Pará a importância BRUTA total de R$_____,
(_____),
Correspondente à prestação de serviços de _____
_____.

Em _____ / _____ / _____ (Obs.: Essa data não poderá se anterior ao último dia de serviço e nem posterior ao período de aplicação.)	_____ Assinatura do prestador do serviço
Processo nº	_____ Assinatura do servidor do MPPA

Obs.: O valor retido será recolhido pelo Órgão recebedor dos serviços, na forma da legislação em vigor.

DADOS DO RECEBEDOR

Nome
Data Nascimento
____ / ____ / ____
Telefone

RG/Identidade/Órgão Expedidor

CPF nº

Inscrição no INSS/NIT/PIS/PASEP:

Endereço:
Cidade:
UF:

ANEXO III

Ministério Público do Estado do Pará		PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS – PCSF	
DADOS DO SERVIDOR			Processo nº
Nº da matrícula	Nome		
QUANTIDADE DE PÁGINAS DO PROCESSO: _____		UNIDADE ADMINISTRATIVA:	Ref. mês/ano
CONTABILIZAÇÃO		PRAZOS	
NE de Concessão	Natureza da despesa	Período para aplicação ___/___/_____ a ___/___/_____	Data-limite para comprovação _____/ _____/_____

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	DETALHAMENTO DO ESTABELECIMENTO OU PRESTADOR (RECEBIMENTOS/GASTOS)	ELEMENTO DE DESPESA	MOVIMENTO (R$)	
				DEVEDOR (-)	CREDOR (+)
TOTAL					

Apresento a documentação acima discriminada para fins de comprovação de despesas à conta de Suprimento de Fundos, devidamente rubricada, sem numeração, posto que será juntada ao processo do pedido.	_____, _____/_____/_____. _____ Assinatura do suprido Assinatura do responsável pela Unidade ou da Promotoria de Justiça

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE LOCOMOÇÃO
(Para uso nas localidades onde houver a impossibilidade de emissão de documento fiscal)

IDENTIFICAÇÃO	
NOME DO SUPRIDO:	
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA:
LOTAÇÃO:	FONE/RAMAL:
DESTINO:	PERÍODO:
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO:	PROTOCOLO DO PEDIDO:
E-MAIL:	
PERCURSO:	

DATA	HORA	MUNICÍPIO/TRECHO	TIPO DE LOCOMOÇÃO	VALOR