



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03/13
MODELO 01

| | | | |
|---|--------------|---------------------------|-----------------------------|
| Prefeitura Municipal de: _____ | | Exercício: _____ | |
| DADOS DA UNIDADE GESTORA: | | | |
| Código da Unidade Gestora (conforme o SIM): | | | |
| Nome da Unidade Gestora (conforme o SIM): | | | |
| | | | |
| Nome do Servidor (Ordenador/Gestor) | | | |
| | | | |
| Cargo/Função: | | CPF: | |
| | | | |
| Matrícula: | | Período de Gestão: | |
| | | ___/___/___ a ___/___/___ | |
| Nomeação/Designação: | | Data do Ato: | Data da Publicação: |
| Ato Nº | | | |
| Delegação de Competência: | Data do Ato: | Data da Publicação: | Data da Comunicação ao TCM: |
| | | | |
| Endereço Residencial: | | | |
| Rua: | | Nº.: | |
| Bairro/Distrito : | | | |
| Município: | | | |
| UF.: | | CEP.: | |
| | | | |
| Telefones: | | | |
| Fixo: () - | | Cel: () - | |
| E-mails: | | | |
| | | | |
| Preenchido por: | | Cargo: | |
| | | | |
| Matrícula: | Data: | | Assinatura: |
| | | | |

| Tesoureiro/Responsável pelo Controle Interno | | Contador | | Prefeito Municipal |
|--|--|----------|--|--------------------|
| ASS: | | ASS: | | |
| NOME: | | NOME: | | _____ |
| MAT: | | MAT: | | Visto: |

OBS: Deve ser preenchida uma ficha para cada gestor/ordenador de despesa.



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03/ 13
MODELO 02

Município : _____ Mês/Ano: ____/____

Órgão : _____ Unidade Orçamentária : _____

CADASTRO DA EMPRESA E/OU CONTADOR RESPONSÁVEL

1.0 . IDENTIFICAÇÃO :

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| NOME COMPLETO | |
| Empresa : | Contador : |
| | |
| C.N.P.J.: | C.P.F. : |
| C.R.C.-CE: | C.R.C.-CE: |
| Endereço Comercial : | Endereço Residencial : |
| Rua: N°: | Rua: N°: |
| Bairro/Distrito : | Bairro/Distrito : |
| Município: | Município: |
| UF.: CEP.: | UF.: CEP.: |
| Telefone : () - | Telefone : () - |

2.0 . RESPONSÁVEL PELO PERÍODO :

De ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

CONTADOR

PREFEITO MUNICIPAL

ASS.: _____

NOME: _____

VISTO

C.R.C. : _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I. Nº 03 /13
MODELO 03

Município: _____ Exercício: _____ Período: ___/___/___ a ___/___/___

Órgão: _____ Unidade Orçamentária: _____

DEMONSTRATIVO DOS ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS (SUPRIMENTO DE FUNDOS)

| <i>Responsável</i> | Concessão | | | Data limite para aplicação | Comprovação | | Valor Devolvido | Observação |
|--------------------|-----------------|-------------|------|----------------------------|-------------|------|-----------------|------------|
| | Valor Concedido | Processo nº | Data | | Processo nº | Data | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | | |

RESP. PELO CONT. INTERNO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

ASS. : _____

ASS.: _____

ASS : _____

NOME : _____

NOME : _____

NOME : _____

MATRÍCULA : _____

CRC: _____

MATRÍCULA _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03 /13
MODELO 04

Município: _____ Exercício: _____ Período: ___/___/___ a ___/___/___
Órgão: _____ Unidade Orçamentária: _____

DEMONSTRATIVO DAS DOAÇÕES, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS E CONTRIBUIÇÕES

| Entidade Beneficiada | Concessão | | | P. C. junto ao Órgão Repassador | |
|----------------------|-----------------|-------------|-------------------|---------------------------------|------|
| | Valor Concedido | Processo nº | Data do Pagamento | Processo nº | Data |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RESP. PELO CONT. INTERNO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

ASS. : _____

ASS.: _____

ASS: _____

NOME : _____

NOME : _____

NOME: _____

MATRÍCULA : _____

CRC: _____

MATRÍCULA: _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03 / 13
MODELO 05

Município: _____ Exercício: _____ Período: ___/___/___ a ___/___/___

Órgão: _____ Unidade Orçamentária: _____

DEMONSTRATIVO DAS RESPONSABILIDADES NÃO REGULARIZADAS

| RESPONSÁVEL | NATUREZA DA RESPONSABILIDADE | | | Processo nº | Valor R\$ | Observação |
|---------------|------------------------------|---|---|-------------|-----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Matrícula nº: | | | | | | |
| Nome : | | | | | | |
| Matrícula nº: | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Matrícula nº: | | | | | | |

LEGENDA : 1. Impugnações de despesas feitas por adiantamento 2. Desfalque ou desvio de Bens 3. Outras Irregularidades

RESPONSÁVEL PELO CONT. INTERNO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

ASS : _____

ASS.: _____

ASS : _____

NOME : _____

NOME : _____

NOME : _____

MATRÍCULA : _____

CRC: _____

MATRÍCULA _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03 / 13

MODELO-06

Município: _____; Exercício: _____; Período: ___/___/___ a ___/___/___;

Órgão: _____ Unidade Orçamentária: _____

RELAÇÃO DE RESTOS A PAGAR

| <input type="checkbox"/> Processados | | <input type="checkbox"/> Não Processados | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|--|----------------------|---------------------|------------------|-------------------|-----------|
| Inscrição | Processo nº | Nome/Razão Social | Programa de Trabalho | Natureza da Despesa | Fonte | Número do Empenho | Valor R\$ |
| | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL/Transporte | | |
| Elaborado por | | Conferido por | | Visto | | Data | |
| Nome | | | | | | | |
| Matrícula | | | | | | | |
| Assinatura | | | | | | | |

RESPONSÁVEL PELO CONT. INTERNO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

ASS.: _____

ASS.: _____

ASS.: _____

NOME: _____

NOME: _____

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

CRC: _____

MATRÍCULA: _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03 / 13
MODELO 07

| | | | |
|------------|--|-----------------------|--|
| MUNICÍPIO: | | EXERCÍCIO: | |
| ÓRGÃO : | | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: | |

RELATÓRIO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR CONTÁBIL

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Examinada a _____ de contas dos ordenadores de despesas, referente ao exercício de _____, constatamos: _____ prestação / tomada | | | |
| a) a regularidade dos documentos comprovantes que deram origem aos registros contábeis | Sim | Não | Não Aplicável |
| b) a propriedade e regularidade dos registros contábeis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c) a regularidade da execução orçamentária da despesa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) a regularidade da execução orçamentária da receita | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) a existência de ilegalidade ou irregularidades, bem como falhas que tenham causado ou possam causar prejuízo ao erário | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Observações: _____ _____ | | | |
| Responsável pelo Setor Contábil | | Cargo | |
| _____ _____ | | _____ _____ | |
| Matrícula | Data | Assinatura | |
| _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ | |
| <u>RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO</u> | <u>CONTADOR</u> | <u>PREFEITO MUNICIPAL</u> | |
| ASS.: | ASS.: | | |
| NOME: | NOME: | | |
| MATR: | C.R.C: | VISTO: | |



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. Nº 03 / 13
MODELO-08

| | | | |
|------------|--|------------|-----------|
| MUNICÍPIO: | | EXERCÍCIO: | |
| ÓRGÃO: | | PERÍODO: | / / a / / |

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA E CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Aos _____ (_____) dias do mês de _____ de 201____, efetuou-se uma verificação dos valores existentes nos cofres desta entidade, obtendo os seguintes resultados:

01. Em caixa R\$ _____
(_____);

02. Em banco R\$ _____
(_____), discriminado da seguinte forma:

| CONTA Nº | BANCO | VALOR (R\$) |
|----------|-------|-------------|
| | | |

03. Total Geral (1+2) R\$ _____ ;

04. Demonstrativo das Conciliações Bancárias :

| CONTA Nº | VR.EXTRATO (R\$) | CRÉDITOS (R\$) | DÉBITO (R\$) | OBSERVAÇÃO | SALDO REAL (R\$) |
|----------|------------------|----------------|--------------|------------|------------------|
| | | | | | |

| <u>TESOUREIRO</u> | | <u>CONTADOR</u> | | <u>ORDENADOR DE DESPESA</u> | |
|-------------------|--|-----------------|--|-----------------------------|--|
| ASS.: | | ASS.: | | ASS.: | |
| NOME: | | NOME: | | NOME: | |
| MATR: | | C.R.C.: | | MATR: | |
| | | | | | |



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. 03 / 13
MODELO-09

DEMONSTRATIVO DOS SUBSÍDIOS
DOS VEREADORES

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Câmara Municipal de _____ | |
| Exercício: | (Regime de Competência) |
| Resolução n°: | _____ de _____ de _____ de 199 _____ |
| Vereador: | _____ |

| Mês | Subsídio (R\$) | Outros | | Total (R\$) |
|-----|----------------|----------|-------|-------------|
| | | Natureza | Valor | |
| JAN | | | | |
| FEV | | | | |
| MAR | | | | |
| ABR | | | | |
| MAI | | | | |
| JUN | | | | |
| JUL | | | | |
| AGO | | | | |
| SET | | | | |
| OUT | | | | |
| NOV | | | | |
| DEZ | | | | |
| TOT | | | | |

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Responsável pelo preenchimento: | Cargo: |
| Matrícula | Assinatura: |

TESOUREIRO

CONTADOR

ORDENADOR DE DESPESA

ASS.: _____ ASS.: _____ ASS.: _____
NOME: _____ NOME: _____ NOME: _____
MATR.: _____ C.R.C. _____ MATR.: _____



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. 03 / 13
MODELO-10

FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE
VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO – FUNDEB

| RECEITAS | VALOR – R\$ |
|---|-------------|
| COTA-PARTE DO FPM | |
| COTA-PARTE DO ITR | |
| LC 87/96 (LEI KANDIR) | |
| COTA-PARTE DO ICMS | |
| COTA-PARTE DO IPVA | |
| COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO | |
| COMPLEMENTAÇÃO DO FUNDEB | |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS | |
| TOTAL A APLICAR | |
| MÍNIMO DE 60% - REMUNERAÇÃO DO MAGISTÉRIO (A) | |
| MÁXIMO DE 40% - OUTRAS DESPESAS COM MDEB | |
| | |
| DESPESAS | VALOR – R\$ |
| REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO | |
| ENCARGOS SOCIAIS | |
| SUB-TOTAL COM REMUNERAÇÃO DO MAGISTÉRIO (B) (%) | |
| DIFERENÇA (B-A) | |
| OUTRAS DESPESAS COM MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (MDEB) | |
| SUB-TOTAL OUTRAS DESPESAS (%) | |
| TOTAL APLICADO | |
| SUPERÁVIT/DÉFICIT DE APLICAÇÃO | |



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS

I.N. 03 / 13
MODELO-11

Município: _____ Exercício: _____ Período: ___/___/___ a ___/___/___
Órgão: _____ Unidade Orçamentária: _____

**RELAÇÃO DAS ENTIDADES
BENEFICIADAS POR CONVÊNIO**

| ENTIDADE BENEFICIADA | VALOR EMPENHADO (R\$) | VALOR PAGO (R\$) |
|----------------------|-----------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--|-----------------------|
| Responsável pelo preenchimento: Matrícula | Cargo: Assinatura: |
|--|-----------------------|

| RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO | | CONTADOR | ORDENADOR DA DESPESA |
|--------------------------------------|--|----------|----------------------|
| ASS.: | | ASS.: | |
| NOME: | | NOME: | |
| C.R.C.: | | C.R.C.: | VISTO: |