**ANEXO I AO DECRETO No , DE DE XXXX DE 2020.**

**Controle e Rotina da execução orçamentário-financeira das fontes de recursos do empenho ao pagamento**

Administração Direta e Indireta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo de Despesa** | **Fonte** | **NE e NL** | **PD** | **OB** |
|  |  |  |  |  |
| Pessoal/Encargos Sociais | Todas | UO | UO | SEFAZ |
|  |  |  |  |  |
|  | **Detalhamento da fonte: 666666, 666998 e 61 e detalhamentos:** |   |
|  |  |  |  |  |
|  | 100-101-102-240-214 | UO | UO | UO |
|  |  |  |  |  |
|  | **Outros:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Outras Despesas | 100-101-102-103-210-211-214-216-217-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-235-237-238-239-240-5236 | UO | UO | SEFAZ |
| Correntes |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 104-241-242-246-247-248-249-250-251 | UO | UO | UO |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Amortizações, Juros, |  |  |  |  |
| Encargos da Dívida | **Todas as Fontes** | SEFAZ | SEFAZ | SEFAZ |
| Interna e Externa |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 100-101-102-103-211-214-216-217-223-224-225-226-227-228-229-230-235-237-238-239-240-219-220-221-236 |  |  |  |
| Investimentos e | UO | UO | SEFAZ |
| Inversões Financeiras |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Investimentos e | 104-241-242-248-249-250-251 | UO | UO | UO |
| Inversões Financeiras |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Legenda:

UO – Unidade Orçamentária;

NE – Nota de Empenho;

NL – Nota de Liquidação;

PD – Programação de desembolso;

OB – Ordem bancária.

**ANEXO II AO DECRETO Nº XXX, DE X DE XXXX DE 2020.**

**SOLICITAÇÃO DE COMPRAS – BENS/PRODUTOS E SERVIÇOS No**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quantidade  | Unidade | Descrição |
|   |   |   |
| Classificação orçamentária | Natureza da Despesa | Fonte Detalhada | Valor | Comprovação da Dotação Orçamentária (\*) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Valor Estimado: |   |
| Prazo de Execução: (é o tempo determinado para a execução do objeto). |
| Nº do Processo: |
| Forma de pagamento: |

 Modalidade

|  |
| --- |
|   DISPENSA  INEXIGIBILIDADE  LICITAÇÃO  NÃO APLICÁVEL |
| Sistema de Registro de Preços – SRP |

\*No caso de “carona” citar o nº da Ata, a vigência e o fornecedor.

Finalidade do Bem/Produto ou Serviço

|  |
| --- |
|  |

Ratificação do Setor Financeiro

|  |
| --- |
| *Assinatura eletrônica*Nome completo do Servidor ResponsávelServidor Responsável |

Fica autorizada, observadas as normas pertinentes.

|  |
| --- |
| *Assinatura eletrônica*Nome completo do Ordenador de DespesaOrdenador de DespesaAto (NM/DSG) nº |

* Informar o número do documento emitido pelo SIAFE-TO que comprove a reserva orçamentária; ou quando se tratar de despesa que ultrapasse o exercício, declaração do ordenador da despesa informando a adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

**ANEXO III AO DECRETO No xxx, de x de xxx de 2020.**

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO No**

DA (O):

PARA:

AUTORIZAÇÃO PARA O PAGAMENTO NA QUANTIA DE R$ (valor por extenso)

Processo nº

Classificação Orçamentária:

|  |  |
| --- | --- |
| Fonte (s) | Recurso (s) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Fornecedor/Empresa:

Objeto da Despesa:

Fica autorizado, observando os aspectos legais, formais e éticos do Procedimento Administrativo.

*Assinatura eletrônica*

Nome completo do Ordenador de Despesa

Cargo do Ordenador de Despesa

Ato (NM/DSG) no

**ANEXO IV AO DECRETO No , de de xxxxx de 2020.**

**DISPONIBILIDADE DE ORÇAMENTO PARA DETALHAMENTO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - DD**

Órgão solicitante:

PARA: SEFAZ – Grupo Executivo para Gestão e Equilíbrio do Gasto Público

DATA: / /2020

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidade Orçamentária | Grupo de Despesa | Fonte |  | Valor |
|   |  |   |  |   |
| TOTAL |  |   |  |   |

|  |
| --- |
| **PROCESSO/FINALIDADE** |

*Assinatura eletrônica*

Nome completo do servidor

Ordenador de despesa

Ato (NM/DSG) no

**ANEXO V AO DECRETO No , de de de 2020.**

**REQUISIÇÃO DE FRETAMENTO DE AERONAVE No / 2020.**

1) SOLICITANTE

Nome:

Cargo/Função:

2) PASSAGEIRO(S)

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | CARGO/FUNÇÃO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3) LOCALIDADE

Cidade:

|  |  |
| --- | --- |
| Data de Saída | Data de Retorno |

1. SERVIÇO A EXECUTAR

Palmas, \_\_\_de \_\_\_ de 2020.

*Assinatura eletrônica*

Nome completo do Solicitante

Autorização:

*Assinatura eletrônica*

Nome completo do Secretário

Secretário-Executivo da Governadoria