



Lista de Eliminação de Documentos - n.º 27/2008

PROVENIÊNCIA (ÓRGÃO PRODUTOR)	PROCEDÊNCIA (ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO)
ÓRGÃO/SETOR: UNIDADE DE PAGADORIA	ÓRGÃO/SETOR: UNIDADE DE ARQUIVO

TIPO DOCUMENTAL	JUSTIFICATIVAS DA ELIMINAÇÃO/ OBSERVAÇÕES	ANO INICIAL	ANO FINAL
NOME/CONTEÚDO INFORMATIVO			
PROCESSOS ADMINISTRATIVOS Nº 4338-0900/92-4, 1971-0900/92-0, 822-0900/92-8, 384-0900/92-3, 381-0900/92-5, 357-0900/92-6, 356-0900/92-3, 354-0900/92-8, 352-0900/92-2, 340-0900/92-5, 340-0900/92-5, 337-0900/92-2, 306-0900/92-4, 303-0900/92-6, 219-0900/92-6, 5172-0900/92-6, 5173-0900/92-9. DESCRIÇÃO: tratam-se de processos administrativos para pagamento de fornecedores de produtos e serviços do Ministério Público do RS.	Analogia com a Tabela de Temporalidade de Documentos do Ministério Público do RS, em vigor, da Divisão de Suprimentos, Unidade de Pagadoria; Série: Controle Financeiro; Subsérie: Pagamento; Tipo Documental: Processo Administrativo; Destinação: prazo corrente, até o fechamento do ano subsequente ao do processo e após, fica arquivado na CAGE. Por ser o arquivamento feito na CAGE e já decorrido o prazo de guarda, foi utilizada a Tabela de Temporalidade de Documentos instituída pela Instrução Normativa n.º 01/2008 da Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos. Os referidos processos foram classificados na Função: Gerenciar as atividades administrativas, financeiras e jurídicas que dão sustentabilidade à administração pública; Subfunção: Executar a gestão financeira e orçamentária do Estado; Série: Acompanhar e executar a programação financeira; Etapas de desenvolvimento da atividade: Realização de pagamentos; Contabilização dos gastos. Tais documentos apresentam Prazo de guarda de 10 anos e destinação Eliminação.	1992	1992

QUANTIDADE: 5	UNIDADE DE MEDIDA: QUILOGRAMA
---------------	-------------------------------

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME: NORMA HELENA FARIAS KUNRATH CARGO: ARQUIVISTA R	DATA DO PREENCHIMENTO: 16/5/2008
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Responsável pelo Órgão/Setor:

NOME:	CARGO:	ASSINATURA:
-------	--------	-------------

Aprovação da CPAD

REUNIÃO/ATA-DATA FUNDAMENTAÇÃO

DE ACORDO DO PRESIDENTE DA CPAD NOME ASSINATURA DATA
