



FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS

anexo VI

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

DESCRIÇÃO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

N°

CONTRATO: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019

DATA	RECEITA RECEBIDA (Documento fiscal/OB)	CONTA RECEBIDA (banco/agência/conta)	RUBRICA	VALOR (R\$)
30/05/2017	Recibo 008/2017	104/2310/01300015100-1	1	R\$ 17.776,77
26/07/2017	Recibo 010/2017	104/2310/01300015100-1	1	R\$ 20.000,00
Total				R\$ 37.776,77

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

JOUBERT DE BARROS

Responsável pela Prestação de Contas Fundação de Apoio

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

nome/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:



Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck
Depto de Patologia - CCS - UFES
Setor de Microbiologia
SIAPE: 1768893

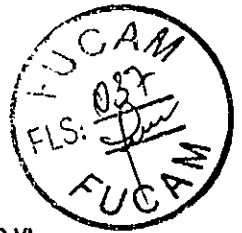
JOUBERT DE BARROS
CPF: 030.111.111-11
Gerente Geral

2144E:28883
Laboratory of Microbiology
Department of Microbiology - CCS UPEI
Prof. Dr. Richard F. Schneck



FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



ANEXO VI

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DOS RENDIMENTOS

VII

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 À 16/01/2019

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação *latu sensu* em Microbiologia Médica e Clínica".

DATA	RENDIMENTOS	CONTA APLICAÇÃO (banco/ agência/conta)	VALOR (R\$)
01/07/2017	Mês 07/2017	104/2310/01300015100-1	45,12
26/08/2017	Mês 08/2017	104/2310/01300015100-1	94,51
26/09/2017	Mês 09/2017	104/2310/01300015100-1	28,20
26/10/2017	Mês 10/2017	104/2310/01300015100-1	3,52
26/11/2017	Mês 11/2017	104/2310/01300015100-1	3,22
Total			R\$ 174,57

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTÔNIO OLIVEIRA DE MOURA

JOUBERT DE BARROS

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Diretor ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Cesar A.O. Moura
PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUCAM

nome/Assinatura:

Joubert de Barros

Joubert de Barros
CRAES 2834
Quarta Grau

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck

Setor de Patologia - CCS - UFES
Setor de Microbiologia

SIAPE: 1768893

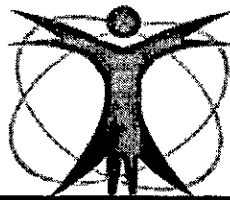
Nota Explicativa: anexar o extrato da conta de aplicação de toda a vigência do contrato, sem interrupção.





STONOR RESEARCH P...
DEPT. OF AGRICULTURE - CS - 1122
STONOR RESEARCH P...
21462-170883

Prof. Dr. Wilson F. Schenck
Departamento de Microbiologia CCS - UFES
Setor de Microbiologia
21492-1708893



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



ANEXO VIII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELAÇÃO DAS CONTAS BANCÁRIAS ABERTAS PARA O PROJETO

anexo IX

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 À 16/01/2019

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação *latu sensu* em Microbiologia Médica e Clínica".

DATA DA ABERTURA	TIPO DE CONTA	BANCO	AGÊNCIA	CONTA BANCÁRIA	DATA DA ENCERRAMENTO
22/01/2017	Poupança	104	2310	001.00000769-8	
22/01/2017	Corrente	104	2310	013.00015100-1	

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas Fundação de Apoio

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

JOUBERT DE BARROS

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

Joubert de Barros
CRFES 5834
@joubert

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck
Depto de Patologia - CCS - UFES
Setor de Microbiologia
SIAPE: 1768893

Nota:

Anexar extratos bancários correspondente a vigência das contas informadas



21452: 1368833
2310-273
1970-01-01



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



ANEXO IX

PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES *anexo X*
Nº. CONTRATO.: 07/2017 VIGÊNCIA DO CONTRATO.: 16/02/2017 à 16/01/2019
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação latu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

Itens	Valor parcial (R\$)	Valor total (R\$)
A - Saldo em <u>30</u> / <u>11</u> / 2017		
Saldo conta corrente	R\$ -	R\$ -
Saldo aplicação financeira	R\$ 756,94	R\$ 756,94
B - Mais		
Total	R\$ 756,94	R\$ 756,94
C - Menos		
Discriminar		
Total	R\$ -	R\$ -
Saldo disponível	R\$ 756,94	R\$ 756,94

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

<p>CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA Responsável pela Prestação de Contas da Fundação de Apoio nome/matricula/Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p>	<p>JOUBERT DE BARROS Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio nome/Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p>
<p>RICARDO PINTO SCHUENCK Coordenador do Projeto UFES nome/matricula/Assinatura: <i>[Assinatura]</i></p>	<p>Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck Depto de Patologia - CCS - UFES Setor de Microbiologia SIAPE: 1768893</p>



Joubert de Barros
CAVES 3834
Gestor Geral

LIBRARY
BIOLOGICAL
MUSEUM
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
DIVERSITY OF LIFE
EXHIBITION



RUBRICA 3.1.1

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO: 07/2017 VIGÊNCIA CONTRATUAL: 16/02/2017 à 16/01/2019

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Ricardo Pinto Schuenk - RPA	052492457-06	SPPF-014/2017	RPA	30/09/2017	30/09/2017	1.384,50	02/10/2017	
2	ISS autônomo mês 09/2017				30/09/2017	30/09/2017	92,50	09/10/2017	
3	INSS sobre RPA : mês 09/2017.			GPS	30/09/2017	30/09/2017	370,00	18/10/2017	
Total							R\$ 1.847,00		

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. D. Moura
PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck

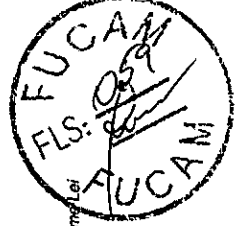
nome/matricula/Assinatura Depto de Patologia - ICS - UFES

Setor de Microbiologia

Setor de Microbiologia
SIAPE: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópia da C.I. de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000

1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000

1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000
1000000 1000000 1000000





RUBRICA 3.1.2

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 16/02/2017 a 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica"

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 16/02/2017 a 16/01/2019

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									
R\$									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUCAM

nome/matricula/Assinatura:



RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

JOUBERT DE BARROS

Dirigente ou Represent. Legal da Fundação de Apoio

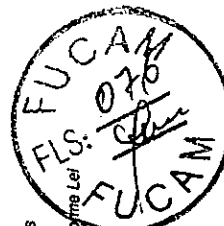
Joubert de Barros

nome/matricula/Assinatura:

CRMS 866693

Notas explicativas:
Atender a seguinte ordem:

- 1.) Cópia da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



SIAPÉ: 1768893

2105E I108022
EQUIDISTANT 301012
GEN. CO. LHM 1000 000
2000 0000 0000 0000



RUBRICA 3.1.6

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação latu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	INSS parte patronal : mês 09/2017.			GPS	Jul/17	30/09/2017	370,00	18/10/2017	
Total							R\$	370,00	

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A.O. Moura
PRESTAÇÃO DE CONTAS

nome/matricula/Assinatura:

Contador de Contas
Cesar A.O. Moura

RICARDO PINTO SCHIENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



100

100

100





RUBRICA 3.2.1

PRESTACÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019

Nº. CONTRATO.: 07/2017 PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação *latu sensu* em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
1	Ricardo Pinto Schuenk	052492457-06	SPPF-01.02.03.04	RPA	s/n	30/06/2017	6.147,72	09/06/2017	
2	Jairo Pinto de Oliveira - RPA	070343586-80	OFÍCIO 453/2017	TED		09/06/2017	1.667,56	09/06/2017	
3	Jairo Pinto de Oliveira	070343586-80	SPPF-005/2017	RPA	102/2017	08/06/2017	1.815,36	14/06/2017	
4	INSS Sobre RPA - mês 06/2017			GPS	jun/17	30/06/2017	1.106,26	10/07/2017	
5	IRRF sobre RPA - mês 06/2017			DARF	jun/17	30/06/2017	1.303,62	10/07/2017	
6	Estorno pago Indevido a Jairo Pinto de Oliveira			TEV	160756	19/07/2017	(1.667,56)	19/07/2017	
7	Daniel Claudio de Oliveira Gomes - RPA.s/n	04955026-44	SPPF-07.08/2017	RPA	s/n	31/08/2017	2.900,00	02/08/2017	
8	Ricardo Pinto Schuenk	052492457-06	SPPF-06.09.10.11	RPA	s/n	31/09/2017	5.056,92	02/08/2017	
9	ISS sobre autônomos mês de 06/2017			PMV	jun/17	10/08/2017	450,40	11/08/2017	
10	INSS sobre RPA 102/2017			GPS	jun/17	30/06/2017	484,80	31/08/2017	
11	Juros sobre INSS da RPA 102/2017			GPS	jun/17	30/06/2017	72,03	31/08/2017	
12	ISS sobre autônomos			PMV	jun/17	31/08/2017	121,20	31/08/2017	
13	Estorno Juros sobre INSS - RPA 102/2017			TEV	221	01/09/2017	(72,03)	01/09/2017	
14	IRRF Autônomos			DARF	ago/17	31/08/2017	989,22	11/09/2017	
15	INSS Autônomos			GPS	ago/17	31/08/2017	1.914,26	11/09/2017	
16	ISS autônomo			PMV	ago/17	21/09/2017	571,60	22/09/2017	
Total							R\$ 22.861,36		

Viçosa-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTÔNIO OLIVEIRA DE MOURA JOURBET DE BARROS

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Dirigente ou Prépos. Legal da Fundação de Apoio

Cesar A.O. Moura
PRESTACÃO DE CONTAS
FUCAM

[Assinatura]
nome/assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENK

Coordenador do Projeto UFFS

nome/matricula/Assinatura:

Depto de Patologia - CCS - UFFS

Sector de Microbiologia

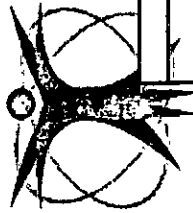
UIAPE: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem.

- 1.) Cópia de C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



21458110022
03607001M 6810162
05607001M 6810162
5147001M 6810162



FUCAM

RUBRICA 3.2.5

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									
R\$									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura
PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck

Depto de Patologia - CCS - UFES

Setor de Microbiologia

SIAPF: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópia da C.I de solicitação do Coordenador de Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2ª via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento do fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme L.64/88. 8.666/93.



Κατασκευή εγχειρίδιου για τον
έλεγχο των εγγράφων στο νοσοκ
εργαστήριο της 3ης Ιουλίου
1982/11/19/12



RUBRICA 3.2.6

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.i solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	INSS parte patronal			GPS	jun/17	30/06/2017	1.801,60	10/07/2017	
2	INSS parte patronal s/RPA 102/2017			GPS	jun/17	30/06/2017	484,80	31/08/2017	
3	Juros s/INSS patronal RPA 102/2017			GPS	jun/17	31/08/2017	72,03	31/08/2017	
4	Estorno Juros s/INSS patronal RPA 102/2017			GPS	jun/17	01/09/2017	(72,03)	01/09/2017	
5	INSS parte patronal			GPS	ago/17	31/08/2017	2.286,40	12/09/2017	
Total							R\$ 4.572,80		

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura
PRESTAÇÃO DE CONTAS
FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck
Depto de Patologia - CCS - UFES
Setor de Microbiologia

nome/matricula/Assinatura:

JOUBERT DE BARROS

Diligente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Joubert de Barros
CRMS 3534
Joubert de Barros
Genes Contas

nome/Assinatura:

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1) Cópias da C.i de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



ARGENTINA
REPUBLICA ARGENTINA
ESTADO
SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA

SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA



SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA



RUBRICA 5.1

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUNDADO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 16/02/2017 à 16/01/2019

Nº. CONTRATO: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (X) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Alpha Import. e Exp. Ltda ME	053556421/0001-96	SC-s/n.	Dante	7296	22/06/2017	1.024,72	04/07/2017	
2	INTERLAB Dist. Prod. Científicos Ltda	46849303/0001-84	SC-s/n	Dante	132408	27/06/2017	407,80	04/07/2017	
3	BIOSAVE - Diagnóstica Ltda - EPP	10919350/0001-00	SC-s/n.	Dante	2677	26/06/2017	236,00	04/07/2017	
4	BIOSYSTEMS Com. Im. Exp. De Equip para Laboratório Ltda	82296062/0003-19	SC-s/n	Dante	50905	23/06/2017	303,00	14/07/2017	
5	Laborvit Com. P. Instr. Laboratórios LTDA	04214068/0001-24	SC-s/n.	Dante	14193	14/07/2017	151,78	18/07/2017	
6	Vimalab Com. de Equip. P/ Laboratórios LTDA	31804909/0001-26	E-MAIL	Dante	28803	04/08/2017	628,50	09/08/2017	
7	Life Tech Brasil com. Ind.prod.bio. Ltda	63067904/0005-88	SC-s/n.	Dante	21	26/09/2017	933,37	25/10/2017	
Total							R\$	3.685,17	

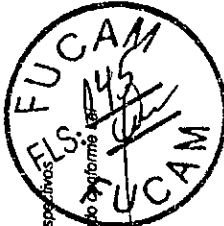
Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA
 Dirigente ou Representante Legal da Fundação de Apoio

nome/matricula/Assinatura: *Cesar A. Moura*
 FUCAM

Coordenador do Projeto UFES
RICARDO PINTO SCHUENCK
 nome/matricula/Assinatura: *Ricardo Pinto Schuenck*

- Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:
- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
 - 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
 - 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
 - 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
 - 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
 - 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado 8.668/93.



nome/matricula/Assinatura: *Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck*
 Depto de Patologia - CCS - UFES
 Setor de Microbiologia



RUBRICA 5.2

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017 PARCIAL (x) FINAL ()

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação lato sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUCAM

nome/matriculal/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matriculal/Assinatura:

Sater de Microbiologia

SIAPE: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias de C.I. de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



Joubert de Barros
10/12/2017
Coordenador de Contas

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck
Depto de Patologia - CCS - UFES
Sater de Microbiologia

PLATE FACED
PLATE FACED
PLATE FACED
PLATE FACED
PLATE FACED





RUBRICA 5.6

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 a 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									
RS									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTÔNIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A.O. Moura

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Sator de Patologia - CCS - UFES

Sator de Microbiologia

SIAPÉ: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2ª via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme 8.66693.



SECRET
3100-107-1000-1000-1000
SECRET



RUBRICA 5.7

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									

Viçosa-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

CESAR A. O. MOURA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO FERREIRO

Coordenador do Projeto UFE

nome/matricula/Assinatura:

Depto de Patologia - CCS - UFES

Sator de Microbiologia

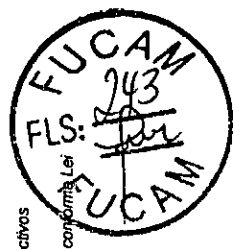
nome/matricula/Assinatura:

VIÇOSA-ES

SIAPÉ: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópia da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



7-215801A06287
2000 05 06 10:05
2000 05 06 10:05
2000 05 06 10:05





RUBRICA 5.8

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 16/02/2017 a 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 16/02/2017 a 16/01/2019

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									

Viçosa-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

nome/matricula/Assinatura:

Sector de Microbiologia

SIAPE: 1768893

Notas explicativas:
Anexar neste Ordem.

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme LDC 8.666/93.



200 100 1000000

200 100 1000000000

200 100 10000000000

200 100 100000000000

200 100 1000000000000

200 100 10000000000000

200 100 100000000000000

200 100 1000000000000000

200 100 10000000000000000

200 100 100000000000000000

200 100 1000000000000000000

200 100 10000000000000000000

200 100 100000000000000000000

200 100 1000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000000000000000

200 100 10000000000000000000000000000000000000

200 100 100000000000000000000000000000000000000

200 100 1000000000000000000000000000000000000000

200 100 100

200 100 1000



RUBRICA 5.11

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 Nº. CONTRATO.: 07/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Custo Operacional FUCAM	03323503/0001-96		TEV		21/09/2017	3.777,67	21/09/2017	
Total							R\$ 3.777,67		

Viçosa-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA
 Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*

- Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:
- 1.) Cópia da C.I. de solicitação do Coordenador do Projeto
 - 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
 - 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
 - 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
 - 5.) Cópia rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
 - 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



SIAP: 1768893

11

21001100000
250106 WICAPIC101010
EINGELEITER/IN/9010102
DEPT/9010101 010-0102
1000 WICAPIC101010101010





RUBRICA 5.13

PRESTAÇÃO DE CONTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação lato sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									
R\$ -									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio Dirigente ou Representante. Legat da Fundação de Apoio

CESAR A. O. MOURA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

nome/matricula/Assinatura:

[Handwritten Signature]

nome/matricula/Assinatura:

[Handwritten Signature]

RICARDO PINTO SOUZENKA

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

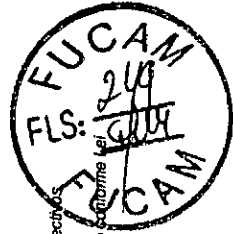
Depo de Patologia - CCS - UFES

Salor de Microbiologia

SIAPF: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C.I. de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



(10)

1968
JANUARY 12 8 51 AM '68
3341 - 203 - 1968
1968 JAN 12 11 41 AM '68
1968 JAN 12 11 41 AM '68
1968 JAN 12 11 41 AM '68



RUBRICA 5.14

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 Nº. CONTRATO: 07/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO: 16/02/2017 à 30/11/2017
 VIGÊNCIA CONTRATUAL: 16/02/2017 à 16/01/2019
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Caixa Econômica Federal			extrato		26/09/2017	79,45	26/09/2017	
2	Caixa Econômica Federal			extrato		26/10/2017	0,95	26/10/2017	
Total							R\$	80,40	

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. P. Moura
 PRESIDENTE DE CONTAS
 nome/matricula/Assinatura: FUCAM

JOBERT DE BARROS

Dirigente ou Represent. Legal da Fundação de Apoio

Jobert de Barros
 nome/matricula/Assinatura: FUCAM

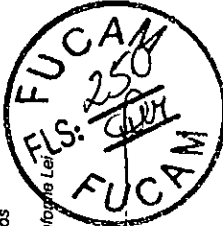
RICARDO RINTO SCHUBERT

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura: FUCAM

Notas explicativas:
 Anexo neste anexo.

- 1.) Cópias de C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2ª via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



Slape: 1768893

Faint markings or text at the top left corner.

2008-1-21
Faint text and markings at the bottom left corner, possibly a date and some illegible characters.





FUCAM

RUBRICA 6.1

PRESTAÇÃO DE CONTAS - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO										
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES										
Nº. CONTRATO.: 07/2017										
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()										
PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017										
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II. Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".										
ITEM	FORNecedor/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO	R\$
Total										R\$

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA - JOUBERT DE BARROS

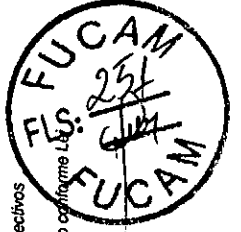
Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

RICARDO PINTO SCHUENCK
Coordenador do Projeto UFES
nome/matricula/Assinatura:

JOURNET DE BARROS
COORDENADOR DE BARRAS
10/12/2017

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- Cópias dos orçamentos/levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme LEB. 8.666/93.



nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK
Coordenador do Projeto UFES
nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK
Coordenador do Projeto UFES
nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK
Coordenador do Projeto UFES
nome/matricula/Assinatura:



RUBRICA 6.2

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº. CONTRATO.: 07/2017

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 a 30/11/2017

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.i solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									

Vitória-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. O. Moura
nome/matricula/Assinatura: FUCAM

RICARDO PINTO SCHUENCK

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

JOUBERT DE BARROS

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Joubert de Barros
nome/matricula/Assinatura: FUCAM

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C.i de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93.



Seto de Patologia - CCS - UFES
Seto de Microbiologia
SIAPE: 1768893



RUBRICA 6.13

PRESTACÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 Nº. CONTRATO.: 07/2017
 TIPO DE PRESTACÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 16/02/2017 à 30/11/2017
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 16/02/2017 à 16/01/2019
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "II Curso de Pós-Graduação Iatu sensu em Microbiologia Médica e Clínica".

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									

Viçosa-ES, 14 de dezembro de 2017.

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Cesar A. Moura
 PRESTACÃO DE CONTAS
 FUCAM

nome/matricula/Assinatura:

RICARDO PINTO SCHUENCK

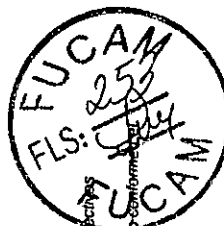
Coordenador do Projeto UFES

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck
 Depto de Patologia - CCS - UFES

nome/matricula/Assinatura:
 Setor de Microbiologia

Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6.) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado.





2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100