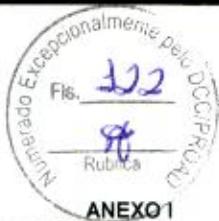




PRESTAÇÃO DE CONTAS
CHECKLIST DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

| | | |
|--------------------|--|--------------------------|
| ANEXO I | DADOS GERAIS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO II | RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO III | BALANCETE DA RECEITA E DESPESA | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO IV | DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS REALIZADAS E DESPESAS EXECUTADAS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO V | DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO VI | DEMONSTRATIVO DOS RENDIMENTOS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO VII | DEMONSTRATIVO DAS RETENÇÕES | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO VIII | RELAÇÃO DAS CONTAS BANCÁRIAS PARA O PROJETO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO IX | CONCILIAÇÃO BANCÁRIA | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO X | DEMONSTRAÇÃO DOS PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XI | DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS REALIZADOS PELO SUPRIDO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XII | DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS REALIZADOS NA CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XIII | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS DE TERCEIROS COM RETENÇÕES NA FONTE- PESSOA JURÍDICA | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XIV | RELAÇÃO DOS BENS AQUIRIDOS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XV | RELAÇÃO DE BENS PRODUZIDOS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XVI | RELAÇÃO DE BENS CONSTRUÍDOS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XVII | RELAÇÃO DE TREINADOS/E OU CAPACITADOS | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XVIII | RELAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS/ BOLSISTAS NO PROJETO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XIX | RELAÇÃO DE MAO-DE-OBRA ALOCADA PARA EXECUÇÃO CONTRATUAL- PESSOAL SEM VÍNCULO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XX-A | RELAÇÃO DE MAO-DE-OBRA ALOCADA PARA EXECUÇÃO CONTRATUAL- PESSOAL COM VÍNCULO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XX-B | RELAÇÃO DE MAO-DE-OBRA ALOCADA PARA EXECUÇÃO CONTRATUAL- PESSOAL COM VÍNCULO | <input type="checkbox"/> |
| ANEXO XXI | RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS CONSTANTE NO TERMO DE RESCISÃO DE TRABALHO- PESSOAL COM VÍNCULO | <input type="checkbox"/> |



ANEXO 1

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DADOS GERAIS

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

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

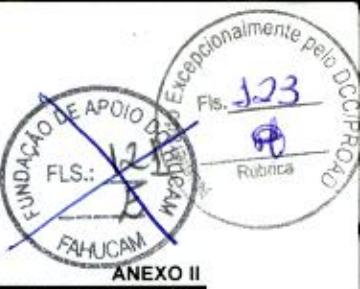
| ASSUNTOS | DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO |
|--|--|
| 1. Nº DO PROCESSO: | 23068.018391/2013-62 |
| 2. Nº DO CONTRATO: | 69/2014 |
| 3. FINALIDADE | Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. |
| 4. OBJETO: | Prestação de apoio ao projeto "Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas". |
| 5. DATA DA ASSINATURA: | 19/08/2014 |
| 6. DATA DA PUBLICAÇÃO NO DOU: | 20/08/2014 |
| 7. PERÍODO DE VIGÊNCIA | 19/08/2014 a 19/05/2015 |
| 8. VIGÊNCIA ORIGINAL: | 19/08/2014 a 19/05/2015 |
| 8.1) 1º TERMO ADITIVO: | |
| 8.2) 2º TERMO ADITIVO: | |
| 8.3) 3º TERMO ADITIVO: | |
| 9. PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: | 19/08/2014 a 19/05/2015 |
| 10. DATA PARA APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: | 19/06/2015 |
| 11. DATA LIMITE PARA RECOLHIMENTO DO SALDO: | 19/07/2015 |
| 12. DATA DO RECOLHIMENTO DO SALDO: | |
| 13. VALOR DO CONTRATO: | 72.000,00 |
| 14. VALOR DO CUSTO OPERACIONAL COBRADO PELA FUNDAÇÃO DE APOIO: | 5.040,00 |
| 15. DESCRIÇÃO DO PROJETO: | Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. |
| 16. PERÍODO DE EXECUÇÃO | 19/08/2014 a 19/05/2015 |

local e data

| | |
|--|--|
| Gleyciara Ramos Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio Assinatura: | Mauren Alves Ghidalevich Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio Assinatura: |
|--|--|

Mariuce Miguel de Siqueira
Coordenador do Projeto UFES

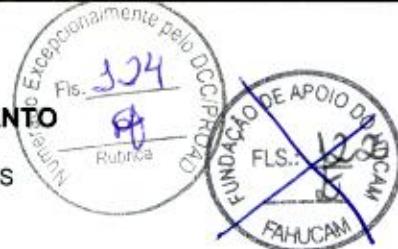
Matrícula: 297466/Assinatura:



| PRESTAÇÃO DE CONTAS | | | | |
|---|--|--|--|---|
| RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS | | | | |
| ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES | | | | |
| Nº DO CONTRATO: 69/2014 | DESCRÍCÃO: | Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. | | |
| TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: | PARCIAL () | FINAL (x) | | |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015 | | | | |
| VIGÊNCIA CONTRATUAL: 19/08/2014 a 19/05/2015 | | | | |
| NOME COMPLETO | CPF | FUNÇÃO NO PROJETO (FISCAL, COORDENADOR OU GESTOR) | DATA DA DENOMINAÇÃO | PERÍODO DE VIGÊNCIA |
| Marluce Miguel de Siqueira Gláucia Rodrigues de Abreu Vitor Buaiz | 451.076.107-49 776.847.457-00 087.415.307-72 | Coordenadora Ordenadora Fiscal | 19/08/2014 19/08/2014 19/08/2014 | 19/08/2014 a 19/05/2015 19/08/2014 a 19/05/2015 19/08/2014 a 19/05/2015 |
| local e data | | | | |

| | |
|---|--|
| Gleyciara Ramos Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio <i>Gleyciara Ramos</i> nome/matrícula/Assinatura: | Mauren Alves Ghidalevich Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio <i>mauren</i> nome/Assinatura: |
|---|--|

| |
|--|
| Marluce Miguel de Siqueira Coordenador do Projeto UFES <i>marluce siqueira</i> nome/matrícula/Assinatura: |
|--|



ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS

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

DESCRIÇÃO: **Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas.** N° CONTRATO: 69/2014

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015

VIGÊNCIA CONTRATUAL : 19/08/2014 a 19/05/2015

VIGENZA CONTRATUAL: 15/06/2014 A 15/06/2015

local e data

Gleydciara Ramos

Mauren Alves Ghidalevich

Responsável pela Prestação de
Contas/Fundação de Apoio

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Nome/Assinatura:

Nome/Assinatura:

Marluce Miguel de Siqueira

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura: Willy Figueira



ANEXO VI

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DOS RENDIMENTOS

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
Nº DO CONTRATO: 69/2014 VIGÊNCIA CONTRATUAL: 19/08/2014 a 19/05/2015

TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 19/08/2014 a 19/05/2015

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

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL () FINAL (x)
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 18/08/2014 a 18/05/2015

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas

Local e data

 Sabrina Kueitte Santana Alves de Souza

Mauren Alves Ghidalevich

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Nome/Assinatura:

Nome/Assinatura:

Mariuza Miguel de Sigueira

Coordenador do Projeto UFFS

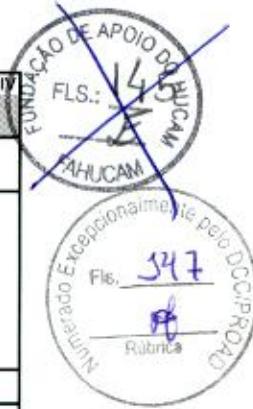
nome/matricula/Assinatura: Ismael Piquins

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

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS REALIZADAS E DESPESAS EXECUTADAS



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

DESCRIÇÃO: Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. N° CONTRATO: 69/2014

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 19/08/2014 a 19/05/2015

| RUBRICA | DESCRIÇÃO DAS RECEITAS | (R\$) | (R\$) | (R\$) |
|---------|---|----------------------|---------------|----------------------|
| | | PREVISTO | REORÇAMENTADO | REALIZADO |
| 1 | 1 - Receita principal do projeto | R\$ 72.000,00 | R\$ - | R\$ 72.000,00 |
| 2 | 2 - Outra receitas do projeto (Rendimentos- anexo VI) | R\$ - | R\$ - | R\$ 3.039,84 |
| | Total da Receita | R\$ 72.000,00 | R\$ - | R\$ 75.039,84 |
| RUBRICA | DESCRIÇÃO DAS DESPESAS | PREVISTO | REORÇAMENTADO | EXECUTADO |
| | 3- PESSOA FÍSICA SEM VÍNCULO | | | |
| | 3.1 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E AUXILIARES | | | |
| 3.1.1 | 3.1.1 - Coordenação Geral | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.1.2 | 3.1.2 - Assistente Administrativos | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.1.3 | 3.1.3 - Estagiários | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.1.4 | 3.1.4 - Diárias | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.1.5 | 3.1.5 - Outros serviços de terceiros | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.1.6 | 3.1.6 - INSS (20% sobre 3.1, exceto 3.1.3 e 3.1.4) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | 3.2 ATIVIDADE FIM DO PROJETO | | | |
| 3.2.1 | 3.2.1 - Atividades Didáticas | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.2.2 | 3.2.2 - Estagiários | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.2.3 | 3.2.3 - Diárias | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.2.4 | 3.2.4 - Outros Serviços de Terceiros Jurídica | R\$ 33.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| 3.2.5 | 3.2.5 - Outros Serviços de Terceiros Física | R\$ 15.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| 3.2.6 | 3.2.6 - INSS (20% sobre 3.2, exceto 3.2.2 e 3.2.3) | R\$ 3.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ 51.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| | 3.3 BOLSAS | | | |
| 3.3.1 | 3.3.1 - Bolsa de Pesquisa | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 3.3.2 | 3.3.2 - Bolsa de Extensão | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | 4- PESSOA FÍSICA (COM VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO DE APOIO) | | | |
| | 4.1 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E AUXILIARES | | | |
| 4.1.1 | 4.1.1 - Pessoal Coletista | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.1.2 | 4.1.2 - Encargos Sociais | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.1.3 | 4.1.3 - Fundo de Rescisão | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.1.4 | 4.1.4 - Vale Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.1.5 | 4.1.5 - Vale Alimentação | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | 4.2 ATIVIDADES FIM DO PROJETO | | | |
| 4.2.1 | 4.2.1 - Pessoal Coletista | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.2.2 | 4.2.2 - Encargos Sociais | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.2.3 | 4.2.3 - Fundo de Rescisão | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.2.4 | 4.2.4 - Vale Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 4.2.5 | 4.2.5 - Vale Alimentação | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | 5- PESSOA JURÍDICA | | | |
| 5.1 | 5.1 - Material de Consumo | R\$ 5.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| 5.1.1 | 5.1.1 - Custo Operacional da Fundação (7%) | R\$ 5.040,00 | R\$ - | R\$ 5.040,00 |
| | SUB-TOTAL | R\$ 10.040,00 | R\$ - | R\$ 5.040,00 |
| | 6- OUTRAS DESPESAS | | | |
| 6.1 | 6.1 - Desenvolvimento do Ensino, da Pesquisa e da Extensão | R\$ 7.200,00 | R\$ - | R\$ 7.200,00 |
| 6.2 | 6.2 - Resarcimento à UFES (3%) | R\$ 2.160,00 | R\$ - | R\$ 2.160,00 |
| 6.3 | 6.3 - Reserva Técnica de Contingência (2,3%) | R\$ 1.600,00 | R\$ - | R\$ - |
| | SUB-TOTAL | R\$ 10.960,00 | R\$ - | R\$ 9.360,00 |
| | 7- RESUMO DAS DESPESAS | | | |
| 7.1 | 7.1 - PESSOA FÍSICA (SEM VÍNCULO) | R\$ 51.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| 7.2 | 7.2 - PESSOA FÍSICA (COM VÍNCULO) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 7.3 | 7.3 - BOLSAS | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 7.4 | 7.4 - PESSOA JURÍDICA | R\$ 10.040,00 | R\$ - | R\$ 5.040,00 |
| 7.5 | 7.5 - OUTRAS DESPESAS | R\$ 10.960,00 | R\$ - | R\$ 9.360,00 |
| | Total da Despesa | R\$ 72.000,00 | R\$ - | R\$ 14.400,00 |

RESUMO

| | |
|-------------------------|---------------|
| Total Geral da Receita: | R\$ 75.039,84 |
| Total Geral da Despesa: | R\$ 14.400,00 |
| Saldo devolvido a UFES: | R\$ 60.639,84 |

local e data

| | |
|--|---|
| Gleyciara Ramos Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio nome/matrícula/Assinatura: <i>Gleyciara Ramos</i> | Mauren Alves Ghidalevich Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio nome/Assinatura: <i>mauren</i> |
| Coordenador do Projeto UFES nome/matrícula/Assinatura: <i>Matheus Miguel de Siqueira</i> | Nota Explicativa: A coluna de reorçamento será preenchida com dados da última reorçamentação concedida |

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 DO CONTRATO: 69/2014

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas.

| DOCUMENTO FISCAL | | | | | | | VALOR | DATA DO PAGAMENTO | MODALIDADE/ELITICAÇÃO |
|------------------|----|--------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| ITEM | OP | FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | C. I. solicitação do coordenador | TÍTULO DE CREDITO | Nº DO DOCUMENTO FISCAL | | | |
| 1 | N | UFES | 324.791.230.0001-43 | GFU | | | | | |
| N | S | | | | | | R\$ 7.200,00 | 19/12/2014 | |
| S | N | | | | | | R\$ - | | |
| S | S | | | | | | R\$ - | | |
| S | N | | | | | | R\$ - | | |
| N | R | | | | | | R\$ - | | |
| R | R | | | | | | R\$ - | | |
| R | N | | | | | | R\$ - | | |
| N | R | | | | | | R\$ - | | |
| R | R | | | | | | R\$ - | | |
| R | N | | | | | | R\$ - | | |
| R | R | | | | | | R\$ - | | |
| N | R | | | | | | R\$ - | | |
| R | | | | | | | R\$ - | | |
| | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | R\$ 7.200,00 | | |

Notas explicativas:
Anexar, nessa ordem:

- 1) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópias dos origamentos/levantamento de preços/Alta de Dispensa de Lotação/Alta de Licitação e outras
- 3) Cópia ou original e/ou 2a via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
Comprovantes de pagamentos em anexo.
- 5) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado às documentações do procedimento licitatório realizado

Gleyciara Ramos
Gleyciara Ramos
Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
Contas/Fundação de Apoio
nome/matrícula/Assinatura: *WUOOF*

Mariuê Miguel de Siqueira
Mariuê Miguel de Siqueira
Coordenador do Projeto UFES
nome/matrícula/Assinatura: *WUOOF*





ANEXO VII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

ENTIDADE CONTRATADA: Fundação Cecílio Abel de Almeida

Nº DO CONTRATO: 69/2014

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 19/08/2014 a 19/05/2015

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 19/08/2014 a 19/05/2015

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 15/06/2014 a 19/05/2015

DESCRÍÇÃO DO CONTRATO: Curso de Aperfeiçoamento Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas.

Local e data

Sabrina Kueitte Santana Alves de Souza

Mauren Alves Ghidalevich

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Nome/Assinatura:

Operaciona Zona
Mariuce Miguel de Siqueira

Nome/Assinatura:

Laurene

Mariuce Miguel de Siqueira
Coordenador do Projeto UFES

nome/matrícula/Assinatura:

Nota explicativa:

Anexar os ofícios da autorização do coordenador para que a UFES efetue as retenções

Anexar as anotações do coordenador para que a SIE
Anexar as notas de liquidação referente às retenções realizadas