

DOS GERAIS NAL (x) DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO 23088.026746/2016-26
DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO
DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO
DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO
01035-0100-05-05-160-W-014
01035-0100-05-05-7-00-000-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-
23068.020746/2016-26
54/2016
Garantir acompanhamento sistemático aos indivíduos com doença faiciforme e outras enfermidades que impactam na morbimortalidade da população.
Prestação de apoio por parte da Contratada ao Projeto de Extensão denominado "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme"
28 de dezembro de 2016
29 de dezembro de 2016
28/12/2016 à 31/12/2022
28/12/2016 à 28/06/2017
28/06/2017
11/12/2017
10/08/2018
26/12/2019
Prorrogar Vigência até 31/12/2022
01/07/2020 à 15/02/2021
31/03/2023
31/01/2023
22/02/2021
R\$ 371.940.96
R5 41,690,96
Garantir acompanhamento sistemático aos indivíduos com doença faloiforme e outras enfermidades que impactam na morbimortalidade da população.
01/07/2020 à 15/02/2021
26 de fevereiro de 2021
Igor Armile Schwarts
Igor Araújo Schwartz Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
and a second and a second and a second and advantage
nome/Assinatura Igor Araijo Schwartz
8 Igor Araŭjo Schwartz



ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

ENTIDADE CONTRATADA: FUCAM

DESCRIÇÃO.: Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme Nº CONTRATO: 54/2016

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/07/2020 à 15/02/2021

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020 (Prorrogado até 31/12/2022)

FUNÇÃO NO PROJETO (FISCAL, COORDENADOR OU GESTOR)	NOME COMPLETO	CPF	DATA DA DENOMINAÇÃO	PERÍDO DE VIGÊNCIA
COORDENADOR	CECILIA MARIA GUIMARÃES FIGUEIRA	034.902,667-06	28/12/2016	28/12/2016 Å 11/12/2017
ORDENADOR	GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU	776.847.457-00	28/12/2016	28/12/2016 Å 31/12/2020
FISCAL	IGOR DA SILVA ERLER	055.144.517-39	28/12/2016	28/12/2016 À 31/12/2020
COORDENADOR	LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO	870.703.919-00	11/12/2017	28/12/2016 À 31/12/2020

Vitoria-ES, 26 de fevereiro de 2021

CÉSAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsável pela Prestação de Contas Fundação de Apolo Contas Fundação de Apolo Contas Fundação de Moura

Prestição de Contas - FUCAM CRC/ES Nº 021583/O-B nome/matricula/Assinatura

IGOR ARAÚJO SCHWARTZ

Dirigente ou Repres. Legal da fardação de Apolo Marie Gerente Geral - FUCAM CRA/ES Nº24953

nome/Assinatura:

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES Proj. a Dr. Luciana C. N. Nascimento

Departamento de Enfert soem - UFES



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS REALIZADAS E DESPESAS EXECUTADAS

Anexa IV

ENTIDADE CONTRATADA: FUCAM

DESCRIÇÃO: Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente

de Doença Falciforme

Nº CONTRATO: 54/2016

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/07/2020 à 15/02/2021

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020 (Prorrogado até 31/12/2022)

PLANILHA DE RECEITAS E DESPESAS	EM RS	EM R\$		EM R\$	EM R\$	EM R\$	EM RS	EM R\$	EM R\$
RECEITAS	PREVISTO	REORÇAME DO (1)	NTA R	EALIZADO até 07/03/2019	REALIZADO até 13/09/2019	REORÇAMENT ADO (2)	REALIZADO até 30/06/2020	REDRÇAMENTA DO (3)	REALIZADO ata 15/02/2021
. Saldo Anterior em 07/03/2019	1				R\$ 270.409,81		R\$ 270.207,51		R\$ 263.394,45
1 – RECEITA PRINCIPAL DO PROJETO (Ministério da Saúde)	350.000,00	350.00	0,00	350.000,00	0,00	350.000,00	0,00	350.000,00	0,00
2 - OUTRAS RECEITAS DO PROJETO (Aplicação Financeira)	0,00		0,00	16.939,81	5.925,87	21,940,96	6.160,10	21,940,96	2.536,02
TOTAL DA RECEITA	R\$ 350.000,00	R\$ 350.00	0,00	R\$ 366.939,81	R\$ 276.335,68	R\$ 371.940,96	R\$ 276.367,61	R\$ 371.940,96	R\$ 265,930,47
DESPESAS	PREVISTO	REORÇAME DO (1)	NTA R	EALIZADO até 07/03/2019	REALIZADO até 13/09/2019	REORÇAMENT ADO (2)	REALIZADO até 30/06/2020	REORÇAMENTA DO (3)	REALIZADO ato
3 - PESSOA FÍSICA (SEM VÍNCULO)									
3.1 - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E AUXILIARES									
3.1.1 - Coordenação Geral (23 meses x 1.800,00)	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.2 - Assistentes Administrativos (23 meses x 500,00)	0,00	10.00	0,00	0,00	0,00	25,050,00	0,00	20.040,00	0,00
3.1.3 – Estagiários									
3.1.4 - Diárias								r I	
3 1.5 – Dutros Serviços de Terceiros						40.000,00		46.900,00	0,00
3.1.6 - INSS (20% sobre 3.1, exceto 3.1.3 e 3.1.4)	0,00	2.00	0,00	0,00	0,00	13.010,00	0,00	13.388,00	0,00
SUBTOTAL	R\$ -	R\$ 12.00	0,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 78,060,00	R\$ -	R\$ 80.328,00	R\$
3.2 - ATIVIDADES FIM DO PROJETO	19					5	1		
3.2.1 - Atividades Didáticas (396 h x 225,00 hora/aula)	0,00	15.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.2 – Estagiários	V.			4					
3.2.3 – Diárias	0,00	8.00	0,00	0,00	0,00	12.800,00	0,00	4.800,00	0,00
3.2.4 - Outros Serviços de Terceiros	10								
3.2.5 - Outros Serviços de Terceiros									
3.2.6 - INSS (20% sobre 3.2, exceto 3.2.2 e 3.2.3)	0,00	3.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL	R\$ -	R\$ 26.00	0,00	RS .	R\$ -	R\$ 12.800,00	R\$ -	R\$ 4.800,00	R\$.
3.3 - BOLSAS									







3.3.1 – Bolsa de Pesquisa (X meses x VALOR bolsa)	_	00	14.400,00		8.400,00		5.000,00	-	4.400,00		3,200,00		14.400,00		0,0
3.3.2 – Bolsa de Extensão (X meses x VALOR bolsa)	0	00	4.800,00		0,00		0,00		9.600,00		0,00		69.300,00		21,100,0
SUBTOTAL	R\$	- R\$	19.200,00	R\$	8.400,00	R\$	6.000,00	R\$ 2	24.000,00	R\$	3.200,00	R\$	83,700,00	RS	21.100,0
4 - PESSOA FÍSICA (COM VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO)															
4.1 - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E AUXILIARES	100														
4.1.1 – Pessoal Celetista (X meses x valor mensal)															
4.1.2 - Encargos Sociais															
4.1.3 – Fundo de Rescisão															
4.1.4 - Vale Transporte)									
4.1.5 – Vale Alimentação	1			-				7		1					
SUBTOTAL	1 2														
4.2 - ATIVIDADES FIM DO PROJETO															
4.2.1 - Pessoal Celetista (X meses x valor mensal)	6.	Con				-									
4.2.2 – Encargos Sociais														1	
4.2.3 – Fundo de Rescisão					- 1										
4.2.4 – Vale Transporte	1	1		(
4.2.5 – Vale Alimentação															
SUBTOTAL															
5 – PESSOA JURÍDICA															
5.1 – Material de Consumo	0	00	5.000,00	4	0,00		0,00		5.400,00		0,00		10.092,00		0,00
5.2 - Aquisição de Equipamentos e Mat. Permanente nacional	0	00	10,000,00		7.630,00		0,00	1	0.400,00		0.00		10.400,00		2.380,00
5.3 - Aquisição de Equipamentos e Mat. Permanente importado	0	00	0,00		0.00		0,00		0,00		0,00		0,00		0.00
5.4 - Despesas acessórias de importação	.0.	00	0.00	Ų.	0,00		0,00		0.00		0,00		0,00		0,00
5.5 - Despesas com transporte (combustivel, pedagio,etc)	0.	00	15.000,00		0,00		0,00	- 1	8.000.00		0,00		4.000,00		0,00
5.6 - Passagens	0.	00	15.000,00		0,00		0,00	1	2.000,00		0,00		10.000,00		0.00
5.7 – Hospedagem	0	00	70.800,00		0,00		0,00	4	0.000,00		0,00		7.500,00		0,00
5.B – Alimentação	0,	00	66.000,00		0,00		0,00	3	9.000,00		0,00		13.700,00		0,00
5.9 – Divulgação e Publicidade	0,	00	3.000,00		0,00		0.00	1	6.000,00		0,00		16.000,00		3.434,00
5.10 - Serviços Técnicos e de Consultoria	0.	00	10.000,00	1	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
5.11 – Custo Operacional da Fundação	35.000,	00	35.000,00		35,000,00		0.00	4	1.690,96		6.690,96		41.690,96		0.00
5.12 - Adequações de instalação ou obras	0,	00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
5.13 – Outros Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)	252.000.	00	0,00		0,00		0,00	2	6.237,67		0,00		41.377,67		7.120,00
5.14 – Despesas Bancárias	0,	00	0,00		0,00		128,17		0,00		229,88		0.00		358.05
SUBTOTAL	R\$ 287.000,	00 R\$	229.800,00	R\$	42.630,00	RS	128,17	R\$ 20	8.728,63	R\$	6.920,84	RS.	154.760,63	RS	12 575 95

D

M





6 - OUTRAS DESPESAS															
5.1 - Desenvolvimento do Ensino, da Pesquisa e da Extensão (10%)	35,000,00		35,000,00		35.000,00		0,00		37,194,10		2.194,10		37,194,10	il.	0.00
6.2 - Ressarcimento à UFES (3%)	10,500,00		10.500,00		10.500,00	1	0,00		11.158,23		658,22		11.158,23		0,00
6.3 – Reserva Técnica de Contingência (5%)	17.500,00		17.500,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
SUBTOTAL	R\$ 63.000,00	R\$	63.000,00	R\$	45.500,00	R\$		R\$	48.352,33	R\$	2.852,32	R\$	48.352,33	R\$	
7 - RESUMO DAS DESPESAS	-														
7.1 - PESSOA FÍSICA (SEM VÍNCULO)	0,00		38.000,00		0,00		0,00		90.860,00		0,00		85.128,00		0,00
7.2 - PESSOA FÍSICA (COM VÍNCULO)	0.00		0,00		0,00		0,00		0,00		0.00		0,00		0,00
7.3 – BOLSAS	0,00		19.200,00		8.400,00		6.000,00	1	24,000,00		3,200,00		83.700.00		21.100.00
7.4 - PESSOA JURÍDICA	287.000,00		229.800,00		42.630,00		128,17		208.728,63		6,920,84		154 760,63		12.575.95
7.5 - OUTRAS DESPESAS	63.000,00		63.000,00		45.500,00		0,00		48.352,33		2.852,32		48.352,33		0,00
TOTAL DA DESPESA	R\$ 350.000,00	R\$	350.000,00	R\$	96.530,00	R\$	6.128,17	R\$	371.940,96	R\$	12,973,16	R\$	371.940,96	R\$	33.675,95
RESUMO								5							
Total Receitas					366.939,81		276.335,68				276.367,61			- 1	65.930,47
Total Despesas					96.530,00		6.128,17				12.973,16				33.675,95
Saldo do Projeto em 15/02/2021					270,409,81		270.207,51				263.394,45			- 4	32.254,52
D. v. et a fellows		Vitó	ria-ES, 26 de	feve	reiro de 2021										
CESAH COST MARKAMAN OF MACHINA							IGOR ARAŬIO	O SCHI	WARTZ.						
Responsavel pela Prestação de Centro Fundação de Apolo CRC ES Nº 021683/ 0-8	Dirigente ou Repres	Legal d	a Fundação de	Apoin	3		Gerente	Gera	1 - FUCAM *24953						
LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO															
Coordenador do Projeto pera Dra Luciana C.N. Nascimento nome/matricula/assinat/legantamento de Egyptinagem di ES															

ANEXO V



VOLTA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS

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

DESCRIÇÃO.: Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme

CONTRATO Nº. 54/2016

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

ATA	RECEITA RECEBIDA (Documento fiscal/OB)	CONTA RECEBIDA (banco/ agéncia/conta)	RUBRICA	VALOR (R\$)
			A STATE OF THE STA	
			-	
- 11				
- 1				
		Total		rs.

Vit	ória-ES, 26 de fevereiro de 2021
CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA	IGOR ARAÚJO SCHWARTZ
Responsavel pela Presta ao de UMA de Conde Margo poio	Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apolo Igor Araújo Schwart nome(Assinatura: Gerente Geral - FUCAN
LUCIANA DE CASSIA NUNES NAS	SCIMENTO CRA/ES N°24953
Coordenador do Projeto UFES Prof. Dr. Luciona C. N. Nocimento nome/matricula/Assinatura: Događamento de Enamagem - UFES	



ANEXO VI

VOLTA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DOS RENDIMENTOS

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020

(Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Nº. CONTRATO .: 54/2016

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

DATA	RENDIMENTOS	CONTA APLICAÇÃO (banco/ agência/conta)	1	VALOR (R\$)
02/07/2020	. Crédito juros mês 07/2020	001/4292-7/14013-10	R\$	33,26
09/07/2020	. Crédito juros mês 07/2020	001/4292-7/14013-11	R\$	423,21
03/08/2020	. Crédito juros mês 08/2020	001/4292-7/14013-12	R\$	25,05
10/08/2020	. Crédito juros mês 08/2020	001/4292-7/14013-13	R\$	318,15
02/09/2020	. Crédito juros més 09/2020	001/4292-7/14013-14	R\$	25,08
09/09/2020	. Crédito juros més 09/2020	001/4292-7/14013-15	RS	277,43
02/10/2020	. Crédito juros mês 10/2020	001/4292-7/14013-16	R\$	22,34
09/10/2020	. Crédito juros mês 10/2020	001/4292-7/14013-17	R\$	276,29
01/11/2020	. Crédito juros més 11/2020	001/4292-7/14013-18	R\$	22,36
06/11/2020	. Crédito juros mês 11/2020	001/4292-7/14013-19	RS	274,86
01/12/2020	. Crédito juros mês 12/2020	001/4292-7/14013-19	RS	22,39
08/12/2020	. Crédito Juros mês 12/2020	001/4292-7/14013-19	R\$	272,76
04/01/2021	. Crédito juros mês 01/2021	001/4292-7/14013-19	R\$	22,01
11/01/2021	. Crédito juros mēs 01/2021	001/4292-7/14013-19	R\$	252,80
09/02/2021	. Crédito juros mês 02/2021	001/4292-7/14013-19	R\$	268,03
otal			R\$	2.536,02

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO QLÍVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Restação do Contas - FUCAM

Prestação do Contas - FUCAM

Prestação do Contas - FUCAM Prestação de Contas - FUCAM

Gerente Geral - FUCAL

CRC/ES N 0318/3/0-8 nome/Assinatura

nome/Assinatura:

CRA/ES Nº24953

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

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



ANEXO VII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020

(Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL ()

FINAL (x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR	TIPO DE RETENÇÃO ex: DEPE e ou 3% ressarcimento e ou outros	DOCUMENTO CONTÁBIL (NL)	DATA	VALOR (R\$)
		Total		R\$ -
-	Vitória-ES, 26 de fevi	ereiro de 2021		
CESAR ANTONIO OL	IVEIRA DE MOURA		R ARAUJO SCH	
tesponsável pela Prestação de Control	as/Fundação de Apolo LO de Moura Contas - FUCAM	Dirigente ou Repres. Leg-	al da Fundação o For Araújo Gerente Gen	Schwart

nome/Assinatura:

CRC/25 N° 021683/0-8

nome/Assinatura:

CRA/ES Nº24953

LUCIANA DE CASSIA NUNES NA SEINENTO

Coordenador do Projeto UFES

Projula In Landing

nome/matricula/Assinatura:

Nota explicative:

Anexar os oficios da autorização do coordenador para que a UFES efetue as retenções Anexar as notas de liquidação referente ás retenções realizadas



ANEXO VIII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELAÇÃO DAS CONTAS BANCÁRIAS ABERTAS PARA O PROJETO

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL .: 28/12/2016 à 31/12/2020

(Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

DATA DA ABERTURA	TIPO DE CONTA	BANCO	AGÊNCIA	CONTA BANCÁRIA	DATA DA ENCERRAMENTO
28/12/2016 28/12/2016 24/07/2017 10/09/2018 04/10/2017 19/03/2019	Corrente Poupança Corrente Corrente	104 104 104 104 104 001	2310 2310 2310 2310	003.00000767-1 013.00015023-4 013.00000808-2 013.00000844-9 013.00015395-0 14013-9	31/07/2017 03/03/2017 30/05/2018

Vitória-ES. 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsavel pela Prestação de Contas/Fundação de Apolo Cesar Antônio O. de Moura

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igor Araújo Schwa Gerente Garal - FUCA.

nome/matricula/Assinatura: CROSES Nº 021683/0-8

nome/Assinatura

CRA/ES Nº243: ...

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

.0 de Enlentad UFES. SIAPE 2682278

nome/matricula/Assinatura:

Anexar extratos bancários correspondente à vigência contratual das contas informadas



ANEXO IX

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES VIGÊNCIA DO CONTRATO .: 28/12/2016 à 31/12/2020 -

Nº. CONTRATO .: 54/2016

(Prorrogado até 31/12/2022) TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 á 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

Itens	Valo	r parcial (R\$)	Valor total (R\$)		
A - Saldo em _15/02/2021 Saldo conta corrente Saldo aplicação financeira	RS R\$	726,00 231,528,52	RS	726,00 231.528,52	
B - Mais					
Total C - Menos	R\$	232.254,52	R\$	232.254,52	
Discriminar Saido da conta repassado para a UFES, ref. Encerramento do Contrato em 22/02/2021	R\$	232.254,52	R\$	232,254,52	
Total	R\$	232.254,52	R\$	232.254,52	
Saldo disponivel	R\$		R\$		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

nome/Assinatura:

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
Certa Antario O. de Moura
nome/matricula/Assida Mario de Contas - FUCAM

Igor Araŭjo Schwartz Gerente Geral - FUCAM

CKC/ES Nº 021683/0-8

CRA/ES Nº 24953

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

Prof. a Dr. a Luciana C. N. Nascimento nome/matricula/Assinatura;

BUBRICA 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 .: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 á 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL				DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM		CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
		-				1			
_									
								1	
						1 - 1 - N			
- 1									
					4				
								/	
	Total						RS .		

		_			
Vitória-ES	3, 26	de	fevereiro	de	2021

DETROOM . LIFES

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Respons Perpela Massica de Comina undação de Apolo

Prestação de Contas - FUCAM

nome/matricula/Assignatura

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

Vgor Araújo Schwart Gerente Geral - FUC

CRA/FS Nº249

Notes explicatives: Anexay nesta ordem.

- 1.) Cópias da C. I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2). Cópias dos orçamentos/ levantamento de pregos/ 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 oa respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6) Cada comprovente de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório malizado conforme Las

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO, IN

Coordenador do Projeto UFES

RUBRICA 3.1.5

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 .: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

- 1					DOCUMENTO FISC				
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ C.J solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO	
			1						
		-							
			-						
						1			
								1	
-					_				
								1	
	Total						RS -		

Vitória-ES. 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsação principalitation de Contraction de Apoio

ERE/FE NO 21683/0-8

nome/matricula/Astrinalula

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igoralraújo Schwartz Gerante Geral - FUCAM

ERA/ES Nº24953 nome/Assinatura:

Notas explicativas: Anexar nesta ordem.

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2). Cópias dos orgamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros.
- 3) Cópia ou original e ou 2s via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovente 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.
- 6) Cada comprovente de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO. Coordenador do Projet Magail Lucidia C. N. Wasci

RUBRICA 3.1.6



VOLTA

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.: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Faiciforme".

					DOCUMENTO FIS	CAL			
пем	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	CJ solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
-									
9									
					-				
								-	
					Aller				
-									
-									
-					1				
	Total						R\$ -		

Mildelin.	EB	7505	of the	for a marginal of	n do 2021

CESAR ANTONIQ OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Prástação de Contas/Fundação de Apoio Casas AntAdio O. de Mouras

niônio O. de Moura,

ORC/ES Nº 021883/0-8

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igar Aranja Schwartz Gerente Beral - FUCAN

nome/Assinatura: CRATES Nº24953

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) Cápia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comproventes de pagamentos em anexo.
- E) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8 68693.

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



RUBRICA 3.2.3



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 .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL () FINAL (x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC				MODALIDADE/LICITAÇÃO
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ C.I solicitação do coordenador	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	
-									
-									
								-	
0									
	Total						R\$		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA Responsavel pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio COSE Antônio O. de Mouraj

Gerente Garal - FUCAM CRA/ES Nº24953

ome/Assinatura

Notas explicativas: Anexar nesta ordem.

1.) Cópias de C. / de solicitação do Coordenador do Projeto

- 2). Cópias dos orgamentos/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.
- Cade comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

RUBRICA 3.3.1



PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

N". CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

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

Vitória-E5, 26 de fevereiro de 2021

IGOR ARAUJO SCHWARTZ Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igor Araujo Schwartz

Apoio

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

CRC/ES Nº 021683/0-8

Gerente Geral - FUCAN CRA/ES Nº24953

nome/matricula/Assinatura nome/Assinatura:

Notas explicativas: Anexar nesta ordem,

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

LUCIANA DE CÁSSIA NÚNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



RUBRICA 3.3.2

VOLTA

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 .: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x) PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL				The second secon
TEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	OPFICNPJ	C.I enlicitação de coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R	VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADEILICITAÇÃ
1	. Hellyezer Vilela de Moraes - bolsa pesquisa més 07/2020	125.487.566-29		oficio	575/2020	29/07/2020	RS.	400,00	30/07/2020	
2	- Hellyezer Vilela de Moraes - bolsa pesquiso més 08/2020	125:487.566-29		oficio	654/2020	27/08/2020	R\$	400,00	27/08/2020	
9	. Hellyezer Vileta de Moraes - bolsa pesquisa més 09/2020	125.487.566-29		oficio	723/2020	29/09/2020	R\$	400,00	29/09/2020	4
4	. Hellyezer Viiela de Morses - bolsa pesquisa més 10/2020	125:487.566-29		oficia	809/20220	29/10/2020	R\$	400,00	29/10/2020	
5	Camilla Santos da Fonseca - bolsa més 10/2020	170.325.927-17		oficio	847/2020	17/11/2020	RS	400,00	17/11/2020	
6	Larissa Aguiar dos Santos - bolsa més 10/2020	164.901.197-71		oficio	847/2020	17/11/2020	RŞ.	400,00	17/11/2020	-
7	Nine Bruna de 5. Mawandji - bojse mês 10/2020	039,900.531-59		oficio	847/2020	17/11/2020	R\$	400,00	17/11/2020	0
8	, Maily Loose Nickel - bolsa més 10/2020	154.135.477-06		oficio	847/2020	17/11/2020	R\$	400,00	17/11/2020	4
9	Hellyezer Vilela de Moraes - bolsa pesquisa mês 11/2020	125.487.566-29		oficio	864/2020	26/11/2020	R\$	400,00	27/11/2020	V
10	Luciana de Cassia N. Nascimento - bolsa meses 08 a 11/2020	870,703.919-00		oficio	955/2020	21/12/2020	RS.	4.000,00	21/12/2020	
11	Alessandra N. L. Prezzoti - bolsa meses 08 a 11/2020	024.641.037-05		afficio	955/2020	21/12/2020	R\$	4.000,00	21/12/2020	
12	Marcia V. de Souza Almeida - bolsa meses 04 a 11/2020	225.501.432-72		oficia	955/2020	21/12/2020	R\$	3.000,00	21/12/2020	
13	Franciele Marabotti C. Leite - bolsa meses 06 a 11/2020	084.666.937-42		oficio	955/2020	21/12/2020	R\$	3.000,00	21/12/2020	
14	. Léta D. de Aguiar Brotto - bolsa meses 66 a 11/2020	251.988.236-00		oficio	955/2020	21/12/2020	R\$	1.500,00	21/12/2020	
15	Mariana Rabello Laignier - bolsa meses 66 a 11/2020	072.524.407-02		oficia	955/2020	21/12/2020	RS	2.000,00	21/12/2020	
	Total						nie.	21.100,00		

Vitoria-ES, 26 de fevereiro de 2021

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Notes explicatives: Annuar mesta bodern

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOLIRA

Dirigente au Repter Legel de fluide solde aprilis

erente Geral - FUCAM

MA/ES Nº24953

nome/matricula/Assin@RE/ES N 021683/0-8

nome/Assinatura

- 1.) Copias de C./ de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópias dos orgamentos/ leventamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia ou original e ou 7a via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de papamento ao fornecedor
- 5) Cada rubinca de gesto malizado deverá ser prenichida em ordem cronológica dos pagamentos, com os mepechinos comproventes de pagamentos em anexo.
- Cada compravante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatióno malizado conforme Lai

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto LIFES

Responsavel pela Processo



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.: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO:: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			English Company of the Company of th
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	DRNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ C.1 solicitação do coordenador	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
-								-	
		-							
-									
						-			
	Total				1		R\$ -		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

Notes explicatives: Anexar nesta ordem

CESAR ANTONIQ OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de

Dirigente ou Repres, Legal de Eusdação de Apoio

Prestação de Costas EOCAM

Gerente Beral - FUCAM CRA/ES N°24953

nome/Assinatura

- 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 2s via do Documento Fiscal
- 4) 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.
- 6) Cada comprovante de págamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatióno malizado conforme. Lei 8.866/93.

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

Prof.a Dra Luciana & M. Nascin en

nome/matricula/Assinatura

DUADE OFFICE



VOLTA

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 .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 á 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme",

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPFICNPJ	C.i solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	
1	Igor augusto gonçalves Oliveira	30.399.139/0001-10		NF	24480217	21/08/2020	R\$ 1.982,70	25/08/2020	
2	Estorno NF.24480217 - DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			extrato			(1.982,70)	25/08/2020	
3	Igor augusto gonçalves Oliveira - (redepósito)	30.399.139/0001-10		NF	24480217	21/08/2020	R\$ 1.982,70	26/08/2020	
4	Igor augusto gonçalves Oliveira	30.399.139/0001-10		NF	24568434	27/08/2020	R\$ 397,30	09/09/2020	
_									

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsavel pela Prestação de Contes#Fundação de BOAM

nome/matricula/Assinatura

Cesta Autônio O. de Moura,

Cheres Ne081683/0-8

Dirigente ou Repres, Legal da Fundação de Apoio Igor Araujo Schwart. Gasente Geral - FUCAN

DRA/ES Nº24953

nome/Assinatura

Notas explicativas Anexar nesta ordern:

1.) Cópias da C / 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) Cápia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de gasto malizado deverá ser presinchida 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.

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



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 .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 á 15/02/2021 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	OR/ RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ C.1 solicitação do coordenador	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
_									
						(4)			
-									
\neg	Total	-1			1		R\$ -		

Vitória-ES. 26 de fevereiro de 2021

Notes explicativas: Anexar nests ordern:

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio Cesar Antônio O. de Moura

nome/matricula/Assinatura

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio Igor Araujo Schwart: Gerent Geral - FUCAN

CRA/ES Nº24953

nome/Assinatura:

- 1.) Cápias da C./ 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
- Si 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 licitatimo realizado conforme Lei 8 566/93

LUCIANA DE CÁSSIA NÚNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



VOLTA

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 .: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
- 1			1						
					1				
93								/	
								10	
	Total						R\$ +		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igoro raújo Schwartz Gerunte Geral - FUCAN CRA/ES Nº24953

nome/Assinatura:

Cópias da C. I de solicitação do Coordenador do Projeto

2). Cópias dos orgamentos/ 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 comproventes de pagamentos em anexo.

6) Cada comprovente de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lai 8 666/93

Notas explicativas: Anexar nesta ordem

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



FUCAM

RUBRICA 5.7

VOLTA

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.: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO:: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
-									
					1				
-									
-									
									N
								(
	Total						R\$ -		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

Notas explicativas: Anexar nesta ordem:

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA Responsável pela Rrestação de Contas/Fundação de Cesar Antônio O. de Moura

Prestaces to Contas - FUCAM

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Dirigente ou Repres, Legal da Fundação de Apoio

Igor Armijo Schwar Gerante Geral - FUCA

nome/Assinatura:

1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto

2). Cópias dos orçamentos/ leventamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros.

3) Cópia ou original e ou 2e 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

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

nome/matricular Care Nº 021683/0-8

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura

Apoio



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 .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

PARCIAL() FINAL(x)

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	NECEDOR/ RAZÃO SOCIAL. CPF/CNPJ C.1 solicitação do coordenador	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
17/1/2					1				
					1			1	
					100000			1	
	Total		1				R\$ -		

Vitória-ES. 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apolo (2007) Araújo Schwartz

ome/Assinatura

Perente Geral - FUCAM

CRA/ES Nº24953

Notas explicativas: Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias da C./ de solicitação do Coordenador do Projeto
- Cópias dos orgamentos/ levantamiento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia ou original e ou 2e via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de pasto 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 Lai

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



PRESTAÇÃO DE CONTAS

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FI				
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITA
1	Patricia sales Lombardi de Jesus	18.521.232/0001-50	PC-2758/2020	NF	173	06/08/2020	R\$ 2,649,00	19/08/2020	
2	Universidade Estadual de Maringà - public. Na revista	79.151.312/0001-56		boleto	160	29/09/2020	R\$ 400,00		
3	. Raquel Frade Castro - tradução de artigo	25.533.167/0001-13		NF	92		R\$ 35,00		
4	. Carmela Carolina Alves (tradução de artigos)	22.557.767/0001-59					R\$ 350,00	02/12/2020	
	Total						R\$ 3.434,00		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Lesar Antonio U. de Moura

Responsavel pela Prestação de Contant Fundata Me Apoio

nome/matricula/Assinatura:

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação da Apolina

Subnte Geral - FUCA CRA/FS NHT

nome/Assinatura:

Notes explicatives: Anexar nesta ordem

- 1.) Cópias da C.) de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2). Cópias dos orçamentos/levantamento de preços/ Ala 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 es documentações do procedimento licitatório realizado. conforme Lei 8 666/93

LUCIANA DE CÁSSIÁ NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES



FUCAM

TA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

N°. CONTRATO.: 54/2016 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CIAL CPF/CNPJ C.J solicitação coordenado	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
-1-									
		1							
	Total						RS -		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Responsaver pela Prestação de Contain undação de Apoio Prestação de Cantas - FUCAM

CRC/ES Nº 02158309-8

nome/matricula/Assinatura

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Dirigente ou Repres Wagel de Fyndação de Apoio erente Geral - FUCAN

nome/Assinatura:

Notas explicativas. Anexar nesta ordem:

1.) Cópias de C.I de solicitação do Coordenador do Projeto

- 2). Cópias dos orgamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e nutros
- 3) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovente 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.

 6) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei e 665/93.

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura

SIAP € 2682218

FUCAM VOLTA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

VIGÉNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

PARCIAL() FINAL(x)

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC	CAL			MODALIDADE/LICITAÇÃO
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO	DATA DO DOCUMENTO	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	
			100000						
			1						
									1000
			1 2						
-									
	Total						RS -		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO QLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsavel pela Prestação de Contas/ Fundação de Apoio Prestação de Contas/ - FUGAM

CRC/ES Nº 021688XD-8 nome/matricula/Assinatura.

Dirigente ou Repres, Legal da Fundação de Apoio 1807 Araujo Schwartz

Geonte Geral - FUCAM ORA/ES Nº24953

nome/Assinatura

Notas explicativas: Anexar nesta ordem.

- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2). Cópias dos orgamentos/ 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) Cade 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

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES





PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

Nº. CONTRATO.: 54/2016

VOLTA

VIGÉNCIA CONTRATUAL: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISH				and the second s
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	CJ solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LIGITAÇÃO
1	Nathallya da Silva Klein Stein	37.775.916/0001-23		NF	3	7.1.	R\$ 1.000,00	13/10/2020	
2	Luiz Gustavo Casagrande da Silva	37.307.842/0001-09		NF	5	13/01/2021	R\$ 2.800,00	13/01/2021	
3	Nathallya da Silva Klein Stein	37.775.916/0001-23		NF	8	14/01/2021	R\$ 3.320,00	15/01/2021	
4	Estomo pagto Nathallya da Séva Klein Stein	10000,000,000					-(3,320,00)	15/01/2021	
5	Nathaliya da Silva Klein Stein (redepósito)	37.775.916/0001-23		NF	8	14/01/2021	R\$ 3.320,00	18/01/2021	
	Total						RS 7,120,00		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

Cosar Antonio O. de Moura

CRC/ES NºX021689/0/8

nome/matricula/Assinatura: \

THE PROPERTY OF THE PROPERTY O

Dirigente ou Reprint Ligate Hell Furth 400 AAA polo

RA/ER'Nº24953

nome/Assinatura:

Motes explications.

- 1.) Cópias de C.) de solicitação do Coordenador do Projeto
- Cópias dos cirpamentes/ leventamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros.
- 3) Cópia ou original e ou 2a vis do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em uniem crunológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo
- 5) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado. conforme Lav 9,655/93

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES





PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

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

Nº. CONTRATO: 54/2016 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO :: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FIS		1			
ITEM	FORNEGEDORI RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I selicitação do corrdenador	CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA BO DOCUMENTO FISCAL	R	S VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
1	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	-00,000,000/0001-91			iostrato	30/07/2020	R\$	54,95	30/07/2020	
2	Despesas bançárias ref. Transf. Recurso El	00.000.000/0001-91			extrato	30/07/2020	R\$	1,20	30/07/2020	
3	, Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00,000,000/0001-91			extrato	19/08/2020	RS	1,20	19/08/2020	
A	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00,000,000/0001-91			extrato	19/08/2020	R\$	54,95	19/08/2020	
5	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00.000.000/0001-91			extrato	25/08/2020	R5	10.45	25/08/2020	
6	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00,000,000/0001-91			extrato	25/08/2020	RS	10,45	25/08/2020	
7	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00.000.000/0001-91			extrato	27/08/2020	RS	10,45	27/08/2020	
8	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00 000 000/0001-91			extrato	09/09/2020	RS	1.20	09/09/2020	
0	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00.000.000/0001-91			vedrato	09/09/2020	R\$	54,95	09/09/2020	
10	Despesas bancarias DOC/TED eletronico	00,000.000/0001-91			extrato	29/09/2020	R\$	10,45	29/09/2020	
11	Despesas bancárias	00.000.000/0001-91			extrato	01/10/2020	RS	1,20	01/10/2020	
12	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00.000.000/0001-91			extrato	09/10/2020	R\$	54,95	09/10/2020	
13	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00.000.000/0001-91			extrato	09/10/2020	RS	1,20	09/10/2020	
14	Despesas bancárias DOC/TED elebranico	00.000.000/0001-91			extrato	13/10/2020	RS	9.25	13/10/2020	
15	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00,000,000/0001-91			extrato	29/10/2020	RS	1,20	29/10/2020	
10	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00.000.000/0001-91			extrato	29/10/2020	RS	1,20	29/10/2020	
17	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00.000.000/0001-91	1 000		extrato	17/11/2020	RS	54,95	17/11/2020	
18	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00 000 000/0001-91			extrato	27/11/2020	R\$	1,20	27/11/2020	
10	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00.000.000/0001-91			wxtrato	27/11/2020	RS	10,45	27/11/2020	
20	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00.000.000/0001-91			extrato	27/11/2020	RS.	10,45	27/11/2020	
21	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00 000 000/0001-91			evtrato	27/11/2020	R\$	10,45	27/11/2020	
22	Débito rel Taxa de manutenção conta ativa	00 000 000/0001-91			wxtrato	02/12/2020	RS	1,20	02/12/2020	
23	Créd. Dev tar banc periodo 26/09/2019 à 30/11/2020	03.323.503/0001-96	101	oficio	916-20-FIN	07/12/2020	100	-1724(50)	07/12/2020	
24	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00.000.000/0001-91			extrato	07/12/2020	RS	1.20	07/12/2020	
25	Débito rel Taxa de manutenção conta ativa	00 000 000/0001-91	1		extrato	07/12/2020	R\$	53.75	07/12/2020	
26	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	10-1000/000/0001-01			extrate	07/12/2020	RS.	1,20	07/12/2020	
27	Despesas bançárias DOC/TED eletronico - 05 TED	00.000.000/0001-91			1000000	21/12/2020	RS.	52.25	21/12/2020	
28	Despesas bancárias ref. Transf. Recurso El	00.000.000/0001-91				22/12/2020	R\$	1.20	22/12/2020	
29	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00.000.000/0001-91			extrate	05/01/2021	R5	54,95	05/01/2021	
30	Despesas bancárias DOC/TEO elétronico	00.000.000/0001-91			extrato	13/01/2021	RS	10.45	13/01/2021	
21	Despesas bancárias DOC/TED eletrorico	00 000 000/0001-91			extrato	15/01/2021	RS.	10,45	15/01/2021	
32	Despesas bancárias DOC/TED eletronico	00 000 000/0001-91			extrato	15/01/2021	R5	10.45	18/01/2021	
33	Débito ref. Taxa de manutenção conta ativa	00.000.000/0001-91			estrato	02/02/2021	R5	54,95	02/02/2021	
34	Créd Ref. Dev. desp.bancária-periodo 01/12/20 a 08/02/21	03 323 503/0001-96		eficio	001/2020-PC	02/02/2021	1	-(252.05)	09/02/2021	
-	See The See Supplementary of the See & Control of	30.000.000.000	1.000		100,000,000	24,000		100000	-	
_	Total	4	1				-	-(358,05)		

Vadria-ES, 26 de fevereiro de 2021

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Deigunie ou Regnes. Legal de Fundação de Acon CON Archijo Schiwariz rente Geral - FUCAM

srutura:Akemor

Notice experiency as: Anexar nesta cratero

1.) Cáplas de C.I de adicitação do Coordenador do Projeto

- Cópias dos orgamentos/levantamento de preços/Ata de Dispenso de Licitoção/Ata de Licitoção e cuera.
- 3) Cripia ou original e ou 2e via do Documento Fiscal
- 4) Clipia do comprovente de pagamento an formosido:
- 5) Cada ruhrica de gasto realizado deverá ser preenchida em orden cronológica dos pagamentos, com us
- 8) Ceda comprovente de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento scitatorio realizado:

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenator do Projeto LIFES

ame/matricula/Asematura.

FUCAM

RUBRICA 6.1

VOLTA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

					DOCUMENTO FISC				
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	ORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ C.1 solicitação do coordenador	TITULO DE CRÉDITO	N° DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO	
								-	
						-			
-									
	Total						R\$ -		

		Notas explicativas. Anexar nesta protein.
CESAR ANTONIQ OLIVEIRA DE MOURA	IGOR ARAUJO SCHWARTZ	Cópias da C./ de solicitação do Coordenador do Projeto
Responsável pete Prestação de Contas Fendação de	Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio	 Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
Apoio Prestação de Contes - FUCAM	Igor Araigo Schwartz	3) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
nome/matricula/asinatura 021683/0-8	Gerente Geral - FUCAM	 Сорів до comprovante de pagamento ao fornecisdor ој сиди принци ве удато тембиво вечега вег резентания ет опрет изполозува има разритеннов, које на темполозува
nome/matricula/Assinatuca	nome/Assinatura: CRA/ES Nº24953	country-index de apparectos em enevo

6) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO Coordenador do Projeto UFES nome/matricula/Assinatyges

RUBRICA 6.2

FUCAM

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

N". CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

PARCIAL() FINAL(x)

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcieo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

					DOCUMENTO FISC				
тем	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	SOCIAL CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃ
			1						
-									
	Total						R\$.		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

CESAR ANTONIO OLIVEIRA DE MOURA

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsavel pela Phestagap de Cordi CHUNdação de

Prestação de Cantas FUCAM nome/matrices#6/55uh 021683/0-8

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio 1907 Araul o Schwart:

nome/Assinatura:

Gerente Geral - FUCAM CRA/ES Nº24953

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

Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal

Сбрів do comprovente de pagamento ao fornecedor о свои полко бигуваю теаксило осегов вет рименсилня вен оплини илиновумо она разранявнов, сили на певрацияно

6) Cada comprovente de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8 666/93

Notas explicativas Anexar nesta ordeni.

LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTIQ

Coordenador do Projeto UFES

ANEXO XIV

VOLTA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS

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

Nº. CONTRATO.: 54/2016

VIGENCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

	FC	DRNECEDOR						VALOR	(R\$)	
AQUISIÇÃO- LICITAÇÃO	DATA	DOC. FISCAL	CNPJ	ESPECIFICAÇÃO DO BEM	N° DO PATRIMÔNIO/UFES	QUANT.	U	NITÁRIO	TO	TAL2
	21/08/2020	nf 24480217	30.399.139/0001-10	. Caixa de 50M ativa 15" polegadas		1	R\$	1.982,70	RS	-
	27/08/2020	nf 24568434	30.399.139/0001-10	. Micrafone sem fio		1	R\$	397,30	R\$	-
		Contract of					R\$		R\$	-
							R\$	- 6	R\$	-
					1		R\$	4	R\$	-
							R\$		RS	-
							RS.		R\$	
							R\$		RŠ	-
							R\$		RS	-
							RS		RS.	-
		9					R\$		R\$	-
				Total			R\$	2.380,00	R\$	

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

Cesar Antonio Oliveira de Moura

IGOR ARAUJO SCHWARTZ

Responsável pela Prestação de Contas Fucam

Prestação de Contas, FUCAM

CRC/ES NO CRESSO O-8

nome/matricula/Assinatura

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Applevar.

Gerente Geral - FUCAI

nome/Assinatura:

CRA/ES Nº24953

Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenador do Projeto UFES

Nota-

nome/matricula/Assinatura:

Anexar todas as notas fiscais referente à aquisição de equipamento Anexar todas os termos de responsabilidade referente às aquisição de

ANEXO XVIII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

VOLTA

RELAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS/BOLSISTAS NO PROJETO

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

Nº. CONTRATO .: 54/2016

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 28/12/2016 à 31/12/2020 - (Prorrogado até 31/12/2022)

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

PARCIAL() FINAL(x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO .: 01/07/2020 à 15/02/2021

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: "Formação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Doença Falciforme".

			PER	RÍODO			F	AGAMENTO
RUBRICA	NOME COMPLETO	CPF	DATA DE ENTRADA	DATA DO DESLIGAMENTO	VA	ALOR (R\$)	DATA	Nº DO DOCUMENTO
3.3.2	. Alessandra N. L. Prezzoti	024.641.037-05	01/08/2020	30/11/2021	R\$	4.000,00	21/12/2020	meses 08 a 11/2020
3.3.2	. Camilla Santos da Fonseca	170.325.927-17	01/10/2020	31/10/2020	R\$	400,00	17/11/2020	mês 10/2020
3.3.2	Franciele Marabotti C. Leite	084.666.937-42	01/09/2020	30/11/2020	RS.	3.000,00	21/12/2020	meses 0 a 11/2020
3.3.2	. Heliyezer Vilela de Moraes	125.487.566-29	05/03/2020	31/12/2020	RS.	400,00	30/07/2020	mēs 07/2020
3.3.2	. Heilyezer Vilela de Moraes	125.487.566-29	05/03/2020	31/12/2020	R\$	400,00	27/08/2020	mês 08/2020
3.3.2	. Hellyezer Vilela de Moraes	125.487.566-29	05/03/2020	31/12/2020	R\$	400,00	29/09/2020	mēs 09/2020
3.3.2	. Hellyezer Vilela de Moraes	125.487.566-29	05/03/2020	31/12/2020	R\$	400,00	29/10/2020	mês 10/2020
3.3.2	Hellyezer Vilela de Moraes	125.487.566-29	05/03/2020	31/12/2020	R\$	400,00	27/11/2020	mēs 11/2020
3.3.2	, Larissa Aguiar dos Santos	144 901 197-71	01/10/2020	31/10/2020	RS	400,00	17/11/2020	mês 10/2020
3.3.2	. Léia D. de Aguiar Brotto	251.988.236-00	01/10/2020	30/11/2020	RS.	1,500,00	21/12/2020	meses 68 a 11/2020
3.3.2	Luciana de Cássia N. Nascimento	870.703.919-00	01/08/2020	30/11/2020	R\$	4.000,00	21/12/2020	meses 08 a 11/2020
3.3.2	. Maily Loose Nickel	154.135.477-06	01/10/2020	31/10/2020	RS	400,00	17/11/2020	mês 10/2020
3.3.2	Marcia V. de Souza Almeida	225.501.432-72	01/09/2020	30/11/2020	R\$	3.000,00	21/12/2020	meses 04 a 11/2020
3.3.2	. Mariana Rabello Laignier	072,524,407-02	01/10/2020	30/11/2020	RS	2.000,00	21/12/2020	meses 88 a 11/2020
3.3.2	Nina Bruna de S. Mawandji	039.900.531-59	01/10/2020	31/10/2020	R\$	400,00	17/11/2020	mês 10/2020
	T	otai			RS	21.100,00		

Vitória-ES, 26 de fevereiro de 2021

Gesar Aptonio Gliveira de Moura Responsável pela Prestação de Contrier Moacab de Aboio Prestação de Contras - PDCAM

CRC/ES Nº 021 083/0-8 nome/matricula/Assinatura:

nome/Assinatura

IGOR ARAUJO SCHWARTZ. Dirigente ou Repres. Legal de Fundação de Apolo CEPTE p Terente Geral - FUCAM CRA/ES Nº24953

LUCIANA DE CASSIA NUNES NASCIMENTO

Coordenador do Projeto UFES

O preenchimento será em ordem alfabética, com anexo de todos os comprovantes de pagamentos ordenados. conforme relatório.