

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS



PRESTAÇÃO DE CONTAS	
CHECKLIST DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS



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

1. Nº DO PROCESSO:
2. Nº DO CONTRATO:
3. FINALIDADE
4. OBJETO:
5. DATA DA ASSINATURA:
6. DATA DA PUBLICAÇÃO NO DOU:
7. PERÍODO DE VIGÊNCIA
8. VIGÊNCIA ORIGINAL:
 - 8.1) 1º TERMO ADITIVO:
 - 8.2) 2º TERMO ADITIVO:
 - 8.3) 3º TERMO ADITIVO:
9. PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:
10. DATA PARA APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:
11. DATA LIMITE PARA RECOLHIMENTO DO SALDO:
12. DATA DO RECOLHIMENTO DO SALDO:
13. VALOR DO CONTRATO:
14. VALOR DO CUSTO OPERACIONAL COBRADO PELA FUNDAÇÃO DE APOIO:
15. DESCRIÇÃO DO PROJETO:
16. PERÍODO DE EXECUÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO CONTRATO

23068.012153/2011-81
41/2015
Curso de Pós Graduação Lato Sensu Especialização em Microbiologia
Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia
20/05/2015
20/05/2015 a 20/07/2015
mai/15
56.214,95
Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica
20/05/2015 a 20/07/2015

local e data

Gleydciara Ramos
Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

nome/matricula/Assinatura: Gleydciara Ramos

Mauren Alves Ghidalevich
Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura: Mauren Alves Ghidalevich

Ricardo Pinto Schuenck
Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura: Ricardo Pinto Schuenck



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

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral FAHUCAM
CRA/ES 17107

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS



ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS	
RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES	
Nº DO CONTRATO: 41/2015	DESCRIÇÃO: =anexo I'IB46
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL () FINAL (x)
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 20/05/2015 a 20/07/2015	
VIGÊNCIA CONTRATUAL: 20/05/2015 a 20/07/2015	

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO NO PROJETO (FISCAL, COORDENADOR OU GESTOR)	DATA DA DENOMINAÇÃO	PERÍODO DE VIGÊNCIA
Ricardo Pinto Schuenck	1768893	Coordernador	20/05/2015	20/05/2015 a 20/07/2015
Glaucia Rodrigues Abreu	1172974	Ordenador	20/05/2015	20/05/2015 a 20/07/2015
Ana Paula Ferreira Nunes	025.663.057-73	Fiscal	20/05/2015	20/05/2015 a 20/07/2015
local e data				

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

Ricardo Pinto Schuenck Coordenador do Projeto UFES nome/matricula/Assinatura:	
---	--

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral FAHUCAM
CRA/ES 17107



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS



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 Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica		Nº CONTRATO: 41/2015		
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL () FINAL (x)				
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 20/05/2015 a 20/07/2015				
VIGÊNCIA CONTRATUAL: 20/05/2015 a 20/07/2015				
RUBRICAS	DESCRIÇÃO DAS RECEITAS	(R\$) PREVISTO	(R\$) REORÇAMENTADO	(R\$) REALIZADO
1	1 - Inscrições (nº de alunos x valor)	R\$ -	R\$ -	R\$ 56.214,95
2	2 - Mensalidade (nº de alunos x meses x valor)	R\$ 56.214,95	R\$ -	R\$ -
3	3 - Lanches (nº alunos x meses x valor por aluno)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	4.1 - Rendimentos e aplicações financeiras	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total da Receita		R\$ 56.214,95	R\$ -	R\$ 56.214,95
RUBRICAS	DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	PREVISTO	REORÇAMENTADO	EXECUTADO
PESSOA FÍSICA SEM VÍNCULO				
5.1	5.1 - Bolsa de Pesquisa (nº meses x R\$ mensal)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.2	5.2 - Atividades Didáticas (nº horas x R\$ hora/aula)	R\$ 30.820,00	R\$ -	R\$ 46.820,00
5.3	5.3 - Coordenação Geral (nº meses x R\$ mensal)	R\$ 16.000,00	R\$ -	R\$ -
5.4	5.4 - Orientação de Monografias (nº alunos x horas x R\$ por monografia)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.5	5.5 - Assistente Administrativo (nº meses x R\$ mensal)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.6	5.6 - Auxiliar Administrativo (R\$ por encontro)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.7	5.7 - Palestrantes (nº horas x R\$ hora/aula)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.8	5.8 - Serviços de Terceiro pessoa física	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.9	5.9 - Estagiários (nº estagiário x R\$ mensal x meses - auxilio transporte)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SUB-TOTAL		R\$ 46.820,00	R\$ -	R\$ 46.820,00
PESSOA FÍSICA COM VÍNCULO				
6.1	6.1 - Pessoal Celetista (nº meses x R\$ mensal)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.2	6.2 - Encargos Sociais (37,10% sobre 5.1)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.3	6.3 - Fundo de Rescisão (40,40% sobre 5.1)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.4	6.4 - Vale Transporte	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.5	6.5 - Vale Alimentação	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.6	6.6 - Diárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SUB-TOTAL		R\$ -	R\$ -	R\$ -
PESSOA JURÍDICA				
7.1	7.1 - Material de Consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.2	7.2 - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.3	7.3 - Obras e Instalações	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.4	7.4 - Lanches dos discentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.5	7.5 - Alimentação	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.6	7.6 - Hospedagem	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.7	7.7 - Passagens	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.8	7.8 - Despesas com Locomoção (combustível, taxi, estacionamento, entre outros)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.9	7.9 - Divulgação e Publicidade	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.10	7.10 - Outros Serviços de Terceiros (pessoa jurídica)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.11	7.11 - Seguro Estágio	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.12	7.12 - Custo Operacional da Fundação	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.13	7.13 - Ressarcimento UFES (3%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.14	7.14 - ISS-QN (5% do custo operacional)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.15	7.15 - Despesas Bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ 28,50
7.16	7.16 - INSS s/vínculo (20% sobre a soma das rubricas 5.2 a 5.8)	R\$ 9.364,00	R\$ -	R\$ 9.364,00
SUB-TOTAL		R\$ 9.364,00	R\$ -	R\$ 9.392,50
OUTRAS DESPESAS				
8.1	8.1 - Desenvolvimento de Ensino, da Pesquisa e da Extensão (10%)-(Art.11, IV)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8.2	8.2 - Reserva técnica de contingência (5 a 10%)-(Art.11, V)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SUB-TOTAL		R\$ -	R\$ -	R\$ -
RESUMO DAS DESPESAS				
9.1	9.1 - PESSOA FÍSICA (SEM VÍNCULO)	R\$ 46.820,00	R\$ -	R\$ 46.820,00
9.2	9.2 - PESSOA FÍSICA (COM VÍNCULO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9.3	9.3 - PESSOA JURÍDICA	R\$ 9.364,00	R\$ -	R\$ 9.392,50
9.4	9.4 - OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total da Despesa		R\$ 56.184,00	R\$ -	R\$ 56.212,50
RESUMO				
Total Geral da Receita:				R\$ 56.214,95
Total Geral da Despesa:				R\$ 56.212,50
Saldo devolvido a UFES:				R\$ 2,45
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/matricula/Assinatura: <i>Gleydciara Ramos</i>		nome/Assinatura: <i>Mauren Alves Ghidalevich</i>		
Ricardo Pinto Schuenck				
Coordenador do Projeto UFES		Nota Explicativa:		
nome/matricula/Assinatura: <i>Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck</i>		A coluna de reorçamentação será preenchida com dados da última reorçamentação concedida		



Depto de Patologia - CCS - UFES
Setor de Microbiologia

5146 1768897

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral FAHUCAM
GRA/ES 17107

RUBRICA 5.2

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica

local e data

nome/maternità Assinatura:  Maitav Niv
nome/Assinatura:  Maitav Niv

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenek

nome/matricula/Assinatura:

 **Sociedade Brasileira de Microbiologia**
SIABE • 1769802

- 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 de pagamentos em anexo.

5) Cada c
3.666/93.



RUBRICA 7.16

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

PERÍODO DE EXERCÍCIO: 2006/2010 a 20/07/2010

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica

local e data

Responsável pela Prestação de	Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
-------------------------------	---

Responsável pela Prestação de	Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
Ciríacida Ramos	Mauren Alves Gindalevici

Contas/Fundação de Apoio

0

1. Defining the Problem

matrícula	Assinatura:	nome/Assinatura:
-----------	-------------	------------------

Alves and LeahuCam

Ricardo Pinto Schuenck

Gerente:  C3A/ES 1/10.

Prof. Dr. Ricardo P. Schiavon

Dr. J. H. McCulloch, Jr., Surgeon

Departamento de Patologia - CCS - UFES

Setor de Microbiologia

PIGMENTATION AN 1035

SIAPA: 1768893

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1.) Cópias de C / I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispersa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia do 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