

RUBRICA 7.15

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 20/05/2015 a 20/07/2015

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 20/05/2015 a 20/07/2015

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

[illegible]

VITÓRIA/ES, 12 DE SETEMBRO DE 2016.

VITÓRIA/ES, 12 DE SETEMBRO DE 2016.

Gleydciara Ramos

Responsável pela Prestação de

Contas/Fundação de Apoio

ricula/Assinatura:

2

Ricardo Pinto Schuenck

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

10

SIAPF: 1768893

Prof. Dr. Ricardo P. Schuenck

Departamento de Patologia - CCS - UFES

Setor de Microbiologia

SIAPF: 1768893

DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVENIOS
FLS. 610
UFES

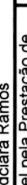
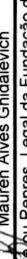
Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 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.

RUBRICA 7.16

DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONDIÇÕES
FLS. 611
4
UFES

- 1.) Cópia da C. 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.

Gleydiane Ramos	Mauren Alves Ghidalewicz
Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio	Diretora ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
nome/membrão/assinatura	nome/assinatura
	
	Joubert de Barros CRVCS 16234 Gerente Geral

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

or de Microbiologia
 SIAPÉ: 1768893

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



ANEXO I

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:	23068.012153/2011-81
2. Nº DO CONTRATO:	41/2015
3. FINALIDADE	Curso de Pós Graduação Lato Sensu Especialização em Microbiologia Médica e Clínica.
4. OBJETO:	Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica
5. DATA DA ASSINATURA:	
6. DATA DA PUBLICAÇÃO NO DOU:	20/05/2015
7. PERÍODO DE VIGÊNCIA	20/05/2015 a 20/07/2015
8. VIGÊNCIA ORIGINAL:	20/05/2015 a 20/07/2015
8.1) 1º TERMO ADITIVO:	
8.2) 2º TERMO ADITIVO:	
8.3) 3º TERMO ADITIVO:	
9. PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:	20/05/2015 a 20/07/2015
10. DATA PARA APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	20/09/2015 - 60 dias
11. DATA LIMITE PARA RECOLHIMENTO DO SALDO:	20/08/2015 - 30 dias
12. DATA DO RECOLHIMENTO DO SALDO:	25/08/2015
13. VALOR DO CONTRATO:	R\$ 56.214,95
14. VALOR DO CUSTO OPERACIONAL COBRADO PELA FUNDAÇÃO DE APOIO:	R\$ 0,00
15. DESCRIÇÃO DO PROJETO:	Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica
16. PERÍODO DE EXECUÇÃO	20/05/2015 a 20/07/2015

Vitória/ES, 05 de abril de 2017.

Fernanda C. Merçon Giacomini

Responsável pela Prestação de Contas

Dep. Compras/Prestação de Contas

nome/matricula/Assinatura:

EUCAM

Joubert de Barros

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

Ricardo Pinto Schuenck

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Joubert de Barros
CRAES 5634
Gerente Geral

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	Coordenador	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
Vitória/ES, 05 de abril de 2017.				

Fernanda C. Mergon Giacomini Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio <i>Fernanda C.M. Giacomini</i> Dep. Compras/Prestação de Contas nome/matricula/Assinatura:	Joubert de Barros Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio <i>Joubert de Barros</i> nome/Assinatura:
--	---

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

Joubert de Barros
CRAES 5634
Gerente Geral

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\$ 30.820,00
5.3	5.3 - Coordenação Geral (nº meses x R\$ mensal)	R\$ 16.000,00	R\$ -	R\$ 16.000,00
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

Vitória/ES, 05 de abril de 2017.

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio nome/matricula/Assinatura: Fernanda C. Merçon Giacomini Dep. Compras/Prestação de Contas	Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio nome/Assinatura: Joubert de Barros
Coordenador do Projeto UFES nome/matricula/Assinatura: Ricardo Pinto Schuenck	Nota Explicativa: A coluna de reorçamentação será preenchida com dados da última reorçamentação concedida

Joubert de Barros
CPF: 5634
Serenita Garai

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



ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS

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

DESCRIÇÃO: Curso de Pós Graduação Lato Sensu - N° CONTRATO: 41/2015
Especialização em Microbiologia Médica e Clínica

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

DATA	RECEITA RECEBIDA (Documento fiscal/OB)	CONTA RECEBIDA (banco/ agência/conta)	RUBRICA	VALOR (R\$)
20/05/2015	Recibo 022/2015	2310/003/00000688-8		R\$ 56.214,95
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
Total				R\$ 56.214,95

Vitória/ES, 05 de abril de 2017.

Fernanda C. Merçon Giacomini

Joubert de Barros

Responsável pela Prestação de
Contas/Fundação de Apoio
Dep. Compras/Prestação de Contas

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

FUCAM

nome/Assinatura:

Ricardo Pinto Schuenck

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Joubert de Barros
CRAES 5634
Gerente Geral

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORA	
Nº DO CONTRATO: 41/2015	VIGÊNCIA CONTRATUAL: 20/05/2015 a 20/07/2015
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL () FINAL (x)
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 20/05/2015 a 20/07/2015	
DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Curso de Pós Graduação Lato Sensu -Especialização em Microbiologia Médica e Clínica	

Vitoria/ES, 05 de abril de 2017.

Joubert de Barros

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Fernanda C.M. Giacomini
Dep. Compras/Prestação de Contas

Joubert de Barros

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/Assinatura:

Joubert de Barros
CRAE 5.5634
Gerente Geral

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/Assinatura:

Anexar extratos bancários correspondente à vigência contratual das contas informadas