



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

RUBRICA 4.2.4

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.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
Total									
R\$ 4.583,50									

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antônio O. de Moura
 Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
 Cesar Antônio O. de Moura
 Prestação de Contas - FUCAM
 nome/matricula/Assinatura: GRC/ES N° 021683/08

Igor Araújo Schwartz
 Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
 Igor Araújo Schwartz
 nome/Assinatura:

Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:

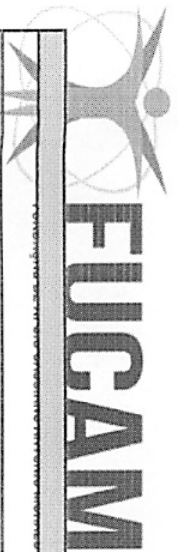
- 1.) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3.) Cópia original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4.) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5.) Cada rubrica de gasto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

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES
 Edson Theodoro dos Santos Neto
 nome/matricula/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235



000032



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

RUBRICA 4.2.5

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
Nº CONTRATO.: 022/2017
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (X) FINAL ()
PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CREDITO	DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
1	Banestick	28127603/0001-78				21/08/2015	581,80	31/08/2015	
2	Banestick	28127603/0001-78				21/08/2015	903,60	21/09/2015	
3	Banestick	28127603/0001-78				21/10/2015	603,60	21/10/2015	
4	Banestick	28127603/0001-78		fatura	148690	26/11/2015	603,60	21/11/2015	
5	Banestick	28127603/0001-78		fatura	149698	28/12/2015	1.203,60	23/12/2015	
6	Banestick	28127603/0001-78				23/02/2016	603,60	23/02/2016	
7	Banestick	28127603/0001-78				28/03/2016	603,60	28/03/2016	
8	Banestick	28127603/0001-78				26/04/2016	603,60	26/04/2016	
9	Banestick	28127603/0001-78				30/05/2016	603,60	30/05/2016	
10	Banestick	28127603/0001-78				22/06/2016	603,60	22/06/2016	
11	Banestick	28127603/0001-78				25/07/2016	603,60	25/07/2016	
12	Banestick	28127603/0001-78				25/08/2016	603,60	25/08/2016	
13	Banestick	28127603/0001-78				27/09/2016	603,60	27/09/2016	
14	Banestick	28127603/0001-78				25/10/2016	603,60	25/10/2016	
15	Banestick	28127603/0001-78				22/11/2016	1.203,60	22/11/2016	
16	Banestick	28127603/0001-78				28/12/2016	603,60	28/12/2016	
17	Banestick	28127603/0001-78				27/01/2017	603,60	27/01/2017	
18	Banestick	28127603/0001-78				24/02/2017	603,60	24/02/2017	
19	Banestes	28127603/0001-78		fatura	162004	29/03/2017	603,60	29/03/2017	
20	Banestes	28127603/0001-78		fatura	1564-163	26/04/2017	603,60	26/04/2017	
21	Estorno fatura 1564-163 pago indevidamente			estorno	1564-163	10/05/2017	(603,60)	10/05/2017	
22	Banestes	28127603/0001-78		fatura	163532	02/06/2017	612,60	31/05/2017	
23	Banestes	28127603/0001-78		fatura	164369	05/07/2017	603,60	03/07/2017	
24	Banestes	28127603/0001-78		fatura	164835	28/07/2017	603,60	26/07/2017	
25	Banestes	28127603/0001-78		fatura		29/08/2017	603,60	01/09/2017	
26	Banestes	28127603/0001-78				26/09/2017	603,60	29/09/2017	
27	Banestes	28127603/0001-78				30/10/2017	703,60	27/10/2017	
28	Ticket Serviços Ltda	47866934/0001-74		NFES	486479	30/11/2017	512,60	28/11/2017	
29	Ticket Serviços Ltda	47866934/0001-74		NFES	218140	27/12/2017	603,60	26/12/2017	
30	Ticket Serviços Ltda	47866934/0001-74		NFES	907881	01/02/2018	603,60	30/01/2018	
31	Ticket Serviços S/A	47866934/0001-74		NFES	752964	01/03/2018	603,60	27/02/2018	
32	Ticket Serviços S/A	47866934/0001-74		NFES	462101		603,60		
Total							R\$ 19.604,20		

DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E LICITAÇÕES
UFES
FLS 3287
SOLICITANTE

000083

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.: 022/2017									
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()									
PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018									
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia									
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL FISCAL	DOCUMENTO FISCAL DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio Cesar Antônio O. de Moura
Prestação de Contas - FUCAM
CRC/ES Nº 021683/O-8

nome/matricula/Assinatura:

Igor Araújo Schwartz

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igor Araújo Schwartz
nome/Assinatura:

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

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

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

Edson Theodoro dos Santos Neto
nome/matricula/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto
Departamento de Medicina Social
CCS/UFES - SIAPE: 1699235

000084





RUBRICA 5.1

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

Nº. CONTRATO.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Special Book Services Livre	54394630/0042-95		Nfe	3828	01/03/2016	5.886,00	28/03/2016	
2	Special Book Services Livre	54394630/0042-95		Nfe	4109	22/06/2016	6.860,00	22/06/2016	
Total							R\$ 12.746,00		

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Responsável pela Prestação de Contas: Fundação de Apoio
 Cesar Antônio O. de Moura
 Prestação de Contas - FUCAM
 CRC/ES Nº 021683/O-8
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
 Igor Araújo Schwartz
 nome/Assinatura: *[Assinatura]*

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

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

000085



Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES
 Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 UFES - SIAPE: 1699235
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO							
PRESTAÇÃO DE CONTAS							
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES							
Nº. CONTRATO.: 022/2017							
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()							
PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018							
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia							
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CREDITO	DOCUMENTO FISCAL		MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	
					R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	
Total					R\$		

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
Igor Araújo Schwartz

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
Diregente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Cesar Antônio O. de Moura

Prestação de Contas - FUCAM

CRC/ES Nº 021683/O-8

nome/matricula/Assinatura

Igor Araújo Schwartz
nome/Assinatura.

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

Edson Theodoro dos Santos Neto

nome/matricula/Assinatura

Notas explicativas.
Anexar nesta ordem

- 1.) Cópias da C.I. de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2.) Cópias dos orçamentos/levantamento de preços/ Ata da 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

000086





RUBRICA 5.3

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.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

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

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
 Responsável pela Prestação de Contas - FUCAM
 nome/matriculada/Assinatura: *Cesar Antonio O. de Moura*

Igor Araújo Schwartz
 Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
 nome/matriculada/Assinatura: *Igor Araújo Schwartz*

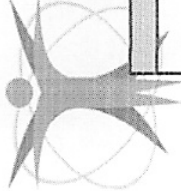
Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES
 nome/matriculada/Assinatura: *Edson Theodoro dos Santos Neto*



00087

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 de acordo com a Lei 8.666/93.



FUCAM

RUBRICA 5.4

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES
 Nº. CONTRATO.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

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

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
 Responsável pela Prestação de Contas - FUCAM
 Cédula de Matrícula/Assinatura: 021683/O-8

Igor Araújo Schwartz
 Coordenador de Apoio
 Cédula de Matrícula/Assinatura: 8666/03

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES
 Cédula de Matrícula/Assinatura: 8666/03

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235



000088

Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:

- 1) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia ou original e ou 2a via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de gasto realizado deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamentos em anexo.
- 6) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/03.



RUBRICA 5.5

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.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 a 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 a 09/04/2018

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

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura

Responsável pela Prestação de Contas em nome da Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Cesar Antonio O. de Moura
Cesar Antônio O. de Moura
Prestação de Contas - FUCAM
nome/matriculad(m)UFES Nº 021663/O-8

Igor Araujo Schwartz

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Igor Araujo Schwartz
Igor Araujo Schwartz
nome/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

Edson Theodoro dos Santos Neto
Edson Theodoro dos Santos Neto
Departamento de Medicina Social
nome/matriculad(m)UFES Nº 1699235
CCS/UFES - SIAPE: 1699235

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 anexo 8.666/93.



000083



RUBRICA 5.6

PRESTAÇÃO DE CONTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

Nº. CONTRATO.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL			
1	AZ TURISMO E VIAGENS LTDA	39327556/0001-22					177,15	06/07/2016	
2	AZ TURISMO E VIAGENS LTDA	39327556/0001-22					428,40	16/11/2016	
3	Crédito ref. Dev. de passagem (Vitor Barbosa dos santos)	115594317-17					(141,99)	13/12/2016	
4	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8029		92,37	03/04/2017	
5	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8011		71,47	03/04/2017	
6	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8045		1.071,96	10/04/2017	
7	. Créd. ref. Dev. de passagem conf.Of.005/2017-Epid/ EAD-UFES						(72,00)	12/04/2017	
8	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8055		265,26	17/04/2017	
9	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8050		226,21	18/04/2017	
10	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8064		522,61	25/04/2017	
11	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8078		209,74	03/05/2017	
12	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8008		130,84	05/05/2017	
13	. Patricia Moraes Ferreira Nunes	118494997-21		reembolso			45,95	22/05/2017	
14	. Maria Cirlene Caser			reembolso			132,43	01/06/2017	
15	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8174		47,56	02/06/2017	
16	. Hércules Lázaro Morais Campos	014665926-05		reembolso			171,85	09/06/2017	
17	. Thiago Nascimento do Prado	104290237-23		reembolso			129,31	05/07/2017	
18	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8543		1.367,73	25/08/2017	
19	. Lirio dos Vales Transportes e Fretamento	02615012/0001-56		DACTE	138		41,80	28/08/2017	
20	. Viação Pretti Ltda	27488725/0001-27		NFSe	1161		119,58	25/08/2017	
21	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8564		148,74	01/09/2017	
22	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8573		135,34	01/09/2017	
23	.AZ Turismo e Viagens Ltda	39327556/0001-22		fatura	8638		148,74	15/09/2017	
24	.AZ Turismo e Viagens Ltda - Fat.9139/17	39327556/0001-22		fatura	9139		427,55	01/12/2017	
25	.AZ Turismo e Viagens Ltda - Fat.9092/17	39327556/0001-22		fatura	9092		192,87	01/12/2017	
26	.AZ Turismo e Viagens Ltda - Fat.9144/17	39327556/0001-22		fatura	9144		90,55	05/12/2017	
27	.AZ Turismo e Viagens Ltda - Fat.9174/17	39327556/0001-22		fatura	9174		69,81	07/12/2017	
28	. Gabriela Callo Quinte - Reemb. Passagem	060903647-54		reembolso			35,00	21/12/2017	
Total								R\$ 6.286,83	

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS
UFES
3294
000090



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

RUBRICA 5.5

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 N.º CONTRATO.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 a 28/02/2018
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 a 09/04/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL			
	Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018								

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.

Cesar Antônio O. de Moura Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio <i>Cesar Araújo Schwartz</i> nome/Assinatura:	Cesar Antônio O. de Moura Prestação de Contas - FUCAM GRC/FES.Nº.021683/O-8
--	---

Edson Theodoro dos Santos Neto Coordenador do Projeto UFES <i>Edson Theodoro dos Santos Neto</i> nome/matricula/Assinatura:	Edson Theodoro dos Santos Neto Departamento de Medicina Social CCS/UFES - SIAPE: 1699235
--	--





RUBRICA 5.7

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 Nº. CONTRATO.: 022/2017
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

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

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
 Responsável pela Prestação de Contas - FUCAM

Assinatura: *Cesar Antonio O. de Moura*
 nome/matricula/Assinatura: Cesar Antonio O. de Moura

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES

Assinatura: *Edson Theodoro dos Santos Neto*
 nome/matricula/Assinatura: Edson Theodoro dos Santos Neto

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



000092

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235



RUBRICA 5.8

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

Nº. CONTRATO.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Mariuche Damazio Rodrigues ME	14806027/0001-80	SCSTPJ-001/2015	Nfe extrato	22	05/11/2015	216,00	06/11/2015	
2	. Devolução DOC - Mariuche Damazio	14806027/0001-80	Of.005/2016	Nfe	79	05/07/2016	(216,00)	09/11/2015	
3	Mariuche Damazio Rodrigues ME	14806027/0001-80	Of.005/2016	Nfe	79	05/07/2016	600,00	18/07/2016	
4	Mariuche Damazio Rodrigues ME	14806027/0001-80	Of.011/2016	Nfe	120	28/11/2016	600,00	08/08/2016	
5	Mariuche Damazio Rodrigues ME	14806027/0001-80	Of.013/2017	Nfe	60	26/06/2017	600,00	06/12/2016	
6	. Padaria Fornalha Ltda-ME	08199220/0001-06	Of.016/2017	Nfe	167	10/08/2017	3.060,00	05/07/2017	
7	Mariuche Damazio Rodrigues ME	14806027/0001-80	SP-118/2017	Nfe	65	29/09/2017	450,00	22/08/2017	
8	. Padaria Fornalha Ltda-ME	08199220/0001-06	Of.026/2017	Nfe	68	11/10/2017	400,00	11/10/2017	
9	Estono devolução TED (Padaria Fornalha)	08199220/0001-06	Of.026/2017	NF	68	21/12/2017	(400,00)	11/10/2017	
10	. Padaria Fornalha Ltda-ME	08199220/0001-06	Of.026/2017	NF extrato	68	05/01/2018	490,00	05/01/2018	
11	. Crédito ref. Devolução de TED - Padaria Fornalha	08199220/0001-06	Of.026/2017	NF extrato	68	21/12/2017	(490,00)	05/01/2018	
12	. Padaria Fornalha Ltda-ME - (Redepósito)	08199220/0001-06	Of.026/2017	NF	68	06/02/2018	490,00	02/02/2018	
13	. Crédito ref. Devolução de TED - Padaria Fornalha	08199220/0001-06	Of.026/2017	NF extrato	68	06/02/2018	(490,00)	06/02/2018	
Total							R\$	5.310,00	

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Responsável pela Prestação de Contas: *César Antonio O. de Moura*
 nome/matriculal/Assinatura: César Antonio O. de Moura
 CRC/ES Nº 021683/0-8

Dirigente ou Repres: Legal da Fundação de Apoio
Igor Araújo Schwartz
 nome/Assinatura: Igor Araújo Schwartz

Coordenador do Projeto UFES
Edson Theodoro dos Santos Neto
 nome/matriculal/Assinatura: Edson Theodoro dos Santos Neto

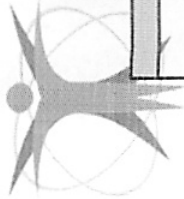
Edson Theodoro dos Santos Neto
 Diretor de Departamento de Medicina Social
 UFES - SIAPE: 1699235



Notas explicativas:
 Anexar nesta ordem:

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

000093



FUCAM

RUBRICA 5.9

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES
 N.º CONTRATO.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

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

Victoria-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura

Responsável pela Prestação de Contas - FUCAM

Cesar Antonio O. de Moura
nome/matrícula/Assinatura: Prestação de Contas - FUCAM CRC/ES Nº 021683/O-8

Igor Araújo Schwartz

Coordenador do Projeto UFES

Igor Araújo Schwartz
nome/Assinatura: Dingente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio Departamento de Medicina Social

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

Edson Theodoro dos Santos Neto
nome/matrícula/Assinatura: Departamento de Medicina Social CCS/UFES - SIAPE: 1699235



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

000094



FUCAM

RUBRICA 5.10

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.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

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

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

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

Cesar Antonio O. de Moura
 Cesar Antônio O. de Moura
 Prestação de Contas - FUCAM
 nome/matricula/CPF/IES Nº 021683/0-8

Igor Araujo Schwartz

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

Igor Araujo Schwartz
 nome/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES

Edson Theodoro dos Santos Neto
 nome/matricula/Assinatura:

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1) Cópias da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópias dos orçamentos/levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia ou original e ou Za 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 o Edital 8.666/93.



000095



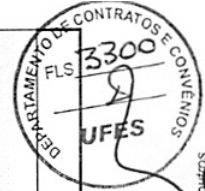
RUBRICA 5.11

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
 N.º CONTRATO.: 022/2017
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()
 PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 a 09/04/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					N.º DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL		
1	Custo Operacional da Fahucom	03323503/0001-96				09/06/2015	09/06/2015	
2	Custo Operacional da Fahucom	03323503/0001-96				02/07/2015	03/07/2015	
3	Custo Operacional da Fahucom	03323503/0001-96				07/07/2015	09/07/2015	
4	Repasso para FUCAM - Of. 219/2017-FIN - doação	03323503/0001-96				10/04/2017	10/04/2017	
Total								R\$ 163.929,40



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 e 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.

Responsável pela Prestação de Contas: **Cesar Antonio O. de Moura**
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*
 CRC/ES N.º 021683/O-8

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
 nome/Assinatura: *[Assinatura]*

Coordenador do Projeto UFES
Edson Theodoro dos Santos Neto
 nome/matricula/Assinatura: *[Assinatura]*

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235



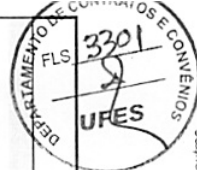
RUBRICA 5.13

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.: 022/2017 PARCIAL (x) FINAL ()
 VIGENCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018
 TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018
 DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
1	Provedor Medicina Ocupacional	07110470/0001-57				14/09/2015	84,48	14/09/2015	
2	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	34028316/0027-42		NFSe	18	16/11/2016	74,80	16/11/2016	
3	Vitória Publicações e Publicidades Eireli-ME	28620179/0001-07		NFSe	31	18/10/2017	456,48	03/11/2017	
4	Vitória Publicações e Publicidades Eireli-ME	28620179/0001-07		NFSe	45	30/10/2017	324,32	14/11/2017	
5	Vitória Publicações e Publicidades Eireli-ME	28620179/0001-07		NFSe	276	10/11/2017	423,44	17/11/2017	
6	Renata Oliveria Maia	307328756-68	SP-187/2018	NFSe		15/01/2018	40,00	28/02/2018	
Total							R\$ 1.403,52		



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

000097

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
 Igor Araújo Schwartz
 nome/Assinatura:

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
 César Antônio O. de Moura
 Prestação de Contas - FUCAM
 CRC/ES Nº 021683/0-87
 nome/matricula/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235

Edson Theodoro dos Santos Neto
 nome/matricula/Assinatura:

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 a 09/04/2018

Nº. CONTRATO.: 022/2017

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 a 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL			
1	Crédito autorizado conf. Extrato bancário			extrato		28/05/2015	(20,30)	28/05/2015	
2	Tarifa bancária mês 06/2015			extrato		08/06/2015	49,80	08/06/2015	
3	Estorno tarifa bancária			extrato		11/06/2015	(49,80)	11/06/2015	
4	tarifa bancária mês 05/2016			extrato		30/05/2016	3,80	30/05/2016	
5	tarifa bancária mês 08/2016			extrato		31/08/2016	3,80	31/08/2016	
6	tarifa bancária mês 09/2016			extrato		30/09/2016	2,85	30/09/2016	
7	débito manutenção conta			extrato		04/11/2016	25,30	04/11/2016	
8	estorno manutenção conta (CRED.AUTOR)			extrato		07/11/2016	(25,30)	07/11/2016	
9	Estorno tarifa bancária			extrato		19/10/2016	(2,85)	19/10/2016	
10	tarifa bancária mês 12/2016			extrato		29/12/2016	4,75	29/12/2016	
11	Estorno tarifa bancária			extrato		13/01/2017	(4,75)	13/01/2017	
12	tarifa bancária mês 01/2017			extrato		30/01/2017	2,85	30/01/2017	
13	tarifa bancária mês 02/2017			extrato		24/02/2017	2,85	24/02/2017	
14	Estorno tarifa bancária			extrato		30/03/2017	(30,00)	30/03/2017	
15	tarifa bancária mês 03/2017			extrato		31/03/2017	32,85	31/03/2017	
16	tarifa bancária mês 04/2017			extrato		27/04/2017	66,40	27/04/2017	
17	Estorno manutenção de conta			extrato		03/05/2017	(64,50)	03/05/2017	
18	tarifa bancária mês 05/2017			extrato		31/05/2017	31,90	31/05/2017	
19	Estorno manutenção de conta			extrato		02/06/2017	(30,00)	02/06/2017	
20	tarifa bancária mês 06/2017			extrato		26/06/2017	30,00	26/06/2017	
21	tarifa bancária mês 07/2017			extrato		25/07/2017	30,00	25/07/2017	
22	tarifa bancária mês 08/2017			extrato		25/08/2017	42,00	25/08/2017	
23	tarifa bancária mês 09/2017			extrato		25/09/2017	42,00	25/09/2017	
24	tarifa bancária mês 10/2017			extrato		27/10/2017	45,80	27/10/2017	
25	tarifa bancária mês 11/2017			extrato		24/11/2017	59,10	24/11/2017	
26	tarifa bancária mês 12/2017			extrato		30/12/2017	53,40	30/12/2017	
27	tarifa bancária mês 01/2018			extrato		31/01/2018	46,50	31/01/2018	
28	tarifa bancária mês 02/2018			extrato		28/02/2018	46,50	28/02/2018	
								Total	R\$ 394,95



[Handwritten signature]

RUBRICA 5.14

PRESTAÇÃO DE CONTAS									
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO									
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES									
Nº. CONTRATO.: 022/2017									
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL (x) FINAL ()									
PERÍODO DE EXECUÇÃO : 09/04/2015 à 28/02/2018									
DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia									
VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 a 09/04/2018									
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL FISCAL	DOCUMENTO FISCAL DATA DO	R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
Responsável pela Prestação de Contas de Apoio
Cassiano Antonio O. de Moura
Prestação de Contas - FUCAM
C/C/ES Nº 021683/0-8
nome/matricula/Assinatura:

Igor Araújo Schwartz
Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio
Igor Araújo Schwartz
nome/Assinatura:

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

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

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES
Edson Theodoro dos Santos Neto
nome/matricula/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto
Departamento de Medicina Social
CCS/UFES - SIAPE: 1699235

000099





RUBRICA 6.1

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

Nº. CONTRATO.: 022/2017 PARCIAL (x) FINAL ()

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CREDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL			
1	Universidade Federal do Espírito Santo	324.791.230.0001-43		GRU		24/06/2015	158.322,33	24/06/2015	
2	Cred. Autor. ref. Devolução 10% DEPE					13/07/2015	(158.322,33)	13/07/2015	
Total									RS

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura
 Responsável pela Prestação de Contas/ Fundação de Apoio
 nome/matricula/ASSINATURA: Cesar Antônio O. de Moura / Prestação de Contas - FUCAM N° 021683/O-8

Igor Araújo Schwartz
 Dirigente ou Repres. Legat da Fundação de Apoio
 nome/Assinatura: Igor Araújo Schwartz

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.

000100



Edson Theodoro dos Santos Neto
 Coordenador do Projeto UFES
 nome/matricula/Assinatura: Edson Theodoro dos Santos Neto

Edson Theodoro dos Santos Neto
 Departamento de Medicina Social
 CCS/UFES - SIAPE: 1699235



RUBRICA 6.2

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

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

Nº. CONTRATO.: 022/2017 VIGÊNCIA CONTRATUAL.: 09/04/2015 à 09/04/2018

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

PERÍODO DE EXECUÇÃO.: 09/04/2015 à 28/02/2018

DESCRIÇÃO DO CONTRATO.: Curso de Especialização em Epidemiologia

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I solicitação do coordenador	TÍTULO DE CREDITO	DOCUMENTO FISCAL		R\$ VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE/ LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DOCUMENTO FISCAL			
1	Universidade Federal do Espírito Santo	324.791.230.0001-43		GRU		24/06/2015	47.496,70	24/06/2015	
2	Cred. Autor. ref. Devolução 3% UFES					13/07/2015	(47.496,70)	13/07/2015	
Total									RS



000101

Notas explicativas:
Anexar nesta ordem:

- 1) Cópia da C.I de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópia dos orçamentos/ levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e custos
- 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.

Vitória-ES, 23 de fevereiro de 2018

Cesar Antonio O. de Moura

Responsável pela Prestação de Contas - Fundação de Apoio

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

nome/matriculal/Assinatura:

nome/Assinatura:

Igor Araújo Schwartz

Dirigente ou Repres. Legal da Fundação de Apoio

nome/matriculal/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Projeto UFES

nome/matriculal/Assinatura:

Edson Theodoro dos Santos Neto

Departamento de Medicina Social

C.CS/UFES - SIAPE: 1699235