MODELO TIMBRADO DA OSC

OFÍCIO SIGLA DA OSC Nº XXX/2XXX

Manaus, XX de XXX de 2XXX. (nome da cidade e data)

Exelentíssimo(a) Senhor(a) Secretário(a),
NOME DO SECRETÁRIO (A) DE ESTADO
Secretário de Estado de Educação e Desporto Escolar- SEDUC
Avenida Waldomiro Lustosa, 250 Japiim II
Manaus/AM CEP: 69076-860

Com os nossos cordiais cumprimentos, estamos encaminhando para fins de apreciação, a prestação de contas da aplicação da xxª parcela dos recursos do termo de (colaboração ou fomento) n.º xxxx/20xx, relativa ao período de xx/xx/xxx a xx/xx/xxx, referente ao processo administrativo n.º xx/xxx. xxx/20xx, na importância de R$ xxxx, oriundo **da Emenda Parlamentar nº xxxx/xxxx de autoria do ..... (quando for o caso) ou / do Chamamento Público nº xxxx/xxxx (quando for o caso),** cujo objeto diz respeito à **(nominar o objeto do termo).**

Compõe a prestação de contas: (verificar o item 2.2 do presente Manual):

Recomenda-se que seja realizado a descrição (relacionar) dos documentos que estão sendo encaminhados pela Convenente.

Respeitosamente,

_____

Nome e assinatura do representante legal da OSC
Razão Social com nº do CNPJ da OSC

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE ENTREGA DE CÓPIA DE MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em atendimento ao Art. 63 – parágrafo 1º da Lei Federal nº 13.019/2014, declaro que foi me entregue cópia do Manual de Prestação de Contas dos Termos de Colaboração e Termos de Fomento da Secretaria de Educação e Desporto-SEDUC/AM e este subsidirá a futura prestação de contas dos recursos recebidos por esta entidade. Declaro também ter ciência que o Manual em epígrafe encontra-se disponibilizado no Portal das Parcerias: http://www.educacao.am.gov.br/emendaparlamentares

Manaus/AM, ___/___/___.

_____

Assinatura do representante legal da entidade

MODELO DE RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO OBJETO	
Organização da Sociedade Civil:	
Modalidade / Número:	( ) Termo de Colaboração nº_____/20____. ( ) Termo de Fomento nº_____/20____.
Tipo de Prestação de Contas / período:	( ) Parcial – Período: de____/___/___a_____/___/____ ( ) Final – Período: de____/_/_a_/___/_____
Descrição das Ações	
A <nome da OSC>, firmou em____/___/20_ a parceria com a <Secretaria/UG ... - <SIGLA>, através do Termo de <Colaboração/Fomento> nº_____/20 , Processo nº_____, tendo por objeto <Descrição do Objeto/Nome do Fomento>, conforme as ações aprovadas no respectivo Plano de Trabalho.	
Alcance das Metas	Demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas, ou seja, o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados.
Ações desenvolvidas	Descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto, ou seja, descrever as ações programadas e executadas, benefícios alcançados e o detalhamento das atividades que estão sendo realizadas no atendimento ao público-alvo. As ações executadas devem estar de acordo com as metas programadas no Plano de Trabalho.
Elementos para avaliação	Fornecer os elementos para avaliação dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas, avaliação do grau de satisfação do público alvo (que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros) e avaliação da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.
Comprovação de cumprimento do objeto	Documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presenças, fotos, vídeos, entre outros e da contrapartida, quando houver.
Informações da Execução Financeira	Informar o valor do repasse, Valor da Aplicação(periodo de aplicação), Total das despesas realizadas, Valor da contra partida se houver, valor do saldo remanescente, se houver .
Manaus-AM,_____de_____de 20____	
Nome e Assinatura do Representante Legal da OSC	

O Relatório de Execução do Objeto, conforme modelo, deverá conter:

a) A identificação da OSC e da parceria, bem como do tipo de prestação de contas;
b) A descrição das ações;
c) A demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas, ou seja, o comparativo de metas previstas no plano de trabalho definitivo e os resulta- dos alcançados, apresentando a porcentagem do cumprimento das metas;
d) A descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto. Neste caso, a OSC deverá descrever o modo de execução das ações programadas, quais os benefícios alcançados e o detalhamento das atividades que foram utilizadas para atendimento do público-alvo;
e) As ações executadas devem estar de acordo com as metas programadas e a partir do cronograma definido no plano de trabalho.
f) Os elementos para avaliação dos impactos econômicos ou sociais, grau de satisfação do público-alvo e possibilidade de sustentabilidade das ações desenvolvidas;
g) Descrição detalhada dos documentos que compõem a comprovação do cumprimento integral do objeto da parceria, indicando-os em anexo;

Anexos ao Relatório de Execução do Objeto devem constar:

- Comprovação que a OSC divulga parcerias celebradas com a administração pública;
- Lista de beneficiários, contendo no mínimo, telefone e assinatura;
- Fotos e Publicações; (fotos devem permitir a sua total visualização e identificação)
- Outros instrumentos que comprovem o cumprimento do objeto em sua totalidade, como lista de frequência dos beneficiários, cópia de certificados, fotos, vídeos, cd's, banners entre outros.
- Listas de frequências assinadas dos colaboradores (contratados) do projeto;

A OSC deverá apresentar justificativa plausível hipótese de não cumprimento do alcance de metas em sua totalidade, em atendimento ao que preceitua o Art. 55, §4 do Decreto nº 8.726/2016.

h) Informações da Execução Financeira**:** Deverá conter: a data **e** o Valor do Repasse do Recurso, Valor da Aplicação(período de aplicação), Valor da contra partida se houver ,Total das despesas realizadas, valor do saldo remanescente ,valor tarifas

bancárias(que deve ser paga com recursos próprios). Deverá ser somando o valor do recurso com o saldo de investimento e Contra partida, caso houver.

ANEXO I

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

[ ] TERMO DE COLABORAÇÃO Nº /20 [ ] TERMO DE FOMETO Nº /20

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

Favorecido	CPF / CNPJ	Documento Fiscal			Pagamento			Valor (R$)
		Nº	Data de emissão	Valor (R$)	OB/DOC/TED	Nº	Data da Compensação	
							TOTAL	
							TOTAL ACUMULADO	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Instruções de preenchimento	Utilizar a codificação:
Documento Fiscal	Informar a data da nota fiscal, recibo de pagamento de contribuinte individual etc.
DOC/TED	OB = Ordem Bancária; DOC = Documento de Ordem de Crédito; TED = Transferência Eletrônica Disponível
TOTAL	Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha (usar quantas folhas forem necessárias)
Assinatura e nome do responsável legal da Entidade	Assinatura e nome do contador da Entidade
TOTAL ACUMULADO	A cada folha, preencher o total acumulado

GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

QUADRO 01 – DEMONSTRATIVO MENSAL DE PAGAMENTO PESSOA FÍSICA – ANEXO II							
					Nº DO TERMO:		
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:							
PARCIAL ( ) FINAL ( )					PERÍODO: xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx		
COLABORADOR	**FUNÇÃO /CARGO**	**MÊS xxx**	**MÊS xxx**	**MÊS xxx**	**VALOR REALIZADO**	**VALOR PREVISTO NO PT**	**SALDO**
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
		R$	R$	R$	R$	R$	R$
TOTAL					**R$**	**R$**	**R$**
UNIDADE EXECUTORA:					**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**		
ASSINATURA: _____					**ASSINATURA: _____**		

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO QUADRO 01 – ANEXO II	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCIAL	INDICAR COM UM "X" SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR PARCIAL.
FINAL	INDICAR COM UM "X" SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR FINAL.
PERÍODO	PERÍODO A QUE SE REFERE A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
COLABORADOR	NOME COMPLETO DO COLABORADOR.
FUNÇÃO/CARGO	FUNÇÃO/CARGO DO COLABORADOR.
MÊS	MÊS DE COMPETÊNCIA E O SALÁRIO BRUTO DO COLABORADOR CONFORME ACORDADO NO PLANO DE TRABALHO.
VALOR REALIZADO	VALOR TOTAL REFERENTE AO PAGAMENTO DO COLABORADOR REALIZADO NA VIGÊNCIA DO TERMO.
VALOR PREVISTO NO PT	INDICAR O VALOR TOTAL DO SALÁRIO DO COLABORADOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO.
SALDO	SALDO = VALOR REALIZADO – VALOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO.
TOTAL	VALOR TOTAL DO PAGAMENTO.
UNIDADE EXECUTORA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

QUADRO 2 – DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PESSOA FÍSICA – ANEXO II						
UNIDADE EXECUTORA:					**MÊS:**	**ANO:** 2021
NOME	**CARGO**	**SALÁRIO BRUTO**	**ALÍQUOTA**	**INSS RETIDO**	**SALÁRIO LÍQUIDO**	**INSS PATRONAL**
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
		R$	%	R$	R$	R$
TOTAL		R$		R$	R$	R$
UNIDADE EXECUTORA:				**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**		
ASSINATURA: _____				**ASSINATURA:** _____		

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO 2 – ANEXO II	
UNIDADE EXECUTORA	NOME DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA.
MÊS	MÊS DE REFERÊNCIA DO PAGAMENTO.
ANO	ANO DE REFERÊNCIA DO PAGAMENTO.
NOME	NOME DO COLABORADOR.
CARGO	FUNÇÃO/CARGO DO COLABORADOR.
SALÁRIO BRUTO	SALÁRIO BRUTO APROVADO NO PLANO DE TRABALHO (SALÁRIO BRUTO = SALÁRIO LÍQUIDO + RETENÇÕES).
ALÍQUOTA	ALÍQUOTA CONFORME VALORES DA TABELA DE CONTRIBUIÇÃO DO INSS.
INSS RETIDO	INSS RETIDO DO COLABORADOR (SALÁRIO BRUTO X ALÍQUOTA).
SALÁRIO LÍQUIDO	SALÁRIO LÍQUIDO = SALÁRIO BRUTO – RETENÇÕES (NESTE EXEMPLO CONSIDERAM-SE APENAS AS RETENÇÕES DO INSS).
INSS PATRONAL	INSS PATRONAL = SALÁRIO BRUTO X 20%.
TOTAL	VALOR TOTAL DE CADA COLUNA APRESENTADA.
UNIDADE EXECUTORA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS PAGAMENTOS.
ATENÇÃO	
ESTA PLANILHA PODERÁ SER ALTERADA DE ACORDO COM A REALIDADE DE CADA UNIDADE EXECUTORA.	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

QUADRO 2 – DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES DE INSS – ANEXO II	
ESPECIFICAÇÃO DE INSS	**VALOR**
INSS RETIDO DO COLABORADOR (RECURSO SEDUC)	R$
INSS RETIDO DO COLABORADOR (RECURSO PRÓPRIO)	R$
INSS PATRONAL (RECURSO SEDUC)	R$
INSS PATRONAL (RECURSO PRÓPRIO)	R$
TOTAL DA GPS	R$

QUADRO 2 – DESMONSTRATIVO DE RETENÇÕES DE INSS – INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – ANEXO II	
INSS RETIDO DO COLABORADOR (RECURSO SEDUC)	INDICAR O VALOR TOTAL DO INSS RETIDO DOS COLABORADORES PAGO COM O RECURSO DA PARCERIA.
INSS RETIDO DO COLABORADOR (RECURSO PRÓPRIO)	INDICAR O VALOR TOTAL DO INSS RETIDO DOS COLABORADORES PAGO COM RECURSO PRÓPRIO INFORMADO PELA INSTITUIÇÃO.
INSS PATRONAL (RECURSO SEDUC)	INDICAR O VALOR TOTAL DO INSS PATRONAL DOS PROFISSIONAIS PAGO COM O RECURSO DA PARCERIA.
INSS PATRONAL (RECURSO PRÓPRIO)	INDICAR O VALOR TOTAL DO INSS PATRONAL DOS PROFISSIONAIS PAGO COM RECURSO PRÓPRIO INFORMADO PELA INSTITUIÇÃO.
TOTAL DA GPS	RESULTADO DA SOMA = INSS DO COLABORADOR + INSS PATRONAL.
ATENÇÃO	
ESTA PLANILHA PODERÁ SER ALTERADA DE ACORDO COM A REALIDADE DE CADA UNIDADE EXECUTORA.	

AMAZONAS

QUADRO 1 – DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO E PESSOA JURÍDICA – ANEXO III							
UNIDADE EXECUTORA:					**Nº DO TERMO:**		
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:							
PARCIAL ( ) FINAL ( )					PERÍODO: xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx		
DETALHAMENTO DA DESPESA:							
ITEM	**DESPESA**	**NF Nº**	**NF Nº**	**NF Nº**	**VALOR REALIZADO**	**VALOR PREVISTO NO PT**	**SALDO**
1		R$	R$	R$	R$	R$	R$
2		R$	R$	R$	R$	R$	R$
3		R$	R$	R$	R$	R$	R$
4		R$	R$	R$	R$	R$	R$
5		R$	R$	R$	R$	R$	R$
6		R$	R$	R$	R$	R$	R$
7		R$	R$	R$	R$	R$	R$
8		R$	R$	R$	R$	R$	R$
9		R$	R$	R$	R$	R$	R$
10		R$	R$	R$	R$	R$	R$
TOTAL NF		**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**
UNIDADE EXECUTORA:					**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**		
ASSINATURA: _____					**ASSINATURA: _____**		

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO 1 – ANEXO III	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCIAL	INDICAR COM UM "X" SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR PARCIAL.
FINAL	INDICAR COM UM "X" SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR FINAL.
PERÍODO	PERÍODO QUE SE REFERE A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
DETALHAMENTO DA DESPESA	CATEGORIA DE DESPESA DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO (EX.: MATERIAL DE EXPEDIENTE, MATERIAL DE OFICINA, SERVIÇO DE PESSOA JURÍDICA, ETC).
ITEM	ENUMERAR OS ITENS CONFORME A ORDEM DO PLANO DE TRABALHO.
DESPESA	RUBRICA DA DESPESA CONFORME PLANO DE TRABALHO.
NF Nº	NÚMERO DA NOTA FISCAL A QUAL SE REFERE A COMPRA.
VALOR REALIZADO	SOMATÓRIO DE DESPESAS POR RUBRICA REALIZADAS NO PERÍODO DA EXECUÇÃO DO TERMO.
VALOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO	VALOR DE DESPESAS POR RUBRICA CONFORME PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO.
SALDO	SALDO DAS DESPESAS POR RUBRICA (VALOR REALIZADO – VALOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO).
TOTAL NF	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL DE REFERÊNCIA.
UNIDADE EXECUTORA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

	DEMONSTRATIVO DAS TARIFAS BANCÁRIAS – ANEXO IV				
UNIDADE EXECUTORA:			Nº DO TERMO:		
			PARCELA:		
TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL ( ) FINAL ( )			PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: DE XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX		
	TARIFAS BANCÁRIAS DEBITADAS DA CONTA ESPECÍFICA				
Nº DE DOC.	TIPO DE TARIFA	DATA	VALOR DA TARIFA	DATA	VALOR DA RESTITUIÇÃO
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
			R$		R$
TOTAL DAS TARIFAS BANCÁRIAS			R$		R$

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO - DEMONSTRATIVO DAS TARIFAS BANCÁRIAS – ANEXO IV	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCELA	PARCELA REFERENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS.
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	INDICAR SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS É PARCIAL OU FINAL.
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO.
TARIFAS BANCÁRIAS DEBITADAS DA CONTA ESPECÍFICA	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS DETALHES DE TODAS AS TARIFAS BANCÁRIAS.
Nº DE DOC.	NÚMERO DO DOCUMENTO REGISTRADO NO EXTRATO.
TIPO DE TARIFAS	DESCREVER O TIPO DE TARIFA QUE FOI DEBITADO.
DATA	DATA EM QUE FOI DEBITADO O RECURSO REFERENTE ÀS TARIFAS BANCÁRIAS.
VALOR DA TARIFA	VALOR DAS TARIFAS BANCÁRIAS.
VALOR DA RESTITUIÇÃO	VALOR (DO MONTANTE, QUANDO HOUVER) RESTITUÍDO.
TOTAL DAS TARIFAS BANCÁRIAS	O SOMATÓRIO DE TODAS AS TARIFAS BANCÁRIAS DA PARCELA MENCIONADA.
RESTITUIÇÃO	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS DETALHES DE TODAS AS RESTITUIÇÕES.
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA ESPECÍFICA	O SOMATÓRIO DE TODAS AS TARIFAS BANCÁRIAS RESTITUÍDAS À CONTA ESPECÍFICA.
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA DO ESTADO	O SOMATÓRIO DE TODAS AS TARIFAS BANCÁRIAS RESTITUÍDAS À CONTA DO ESTADO.
TOTAL DA RESTITUIÇÃO	O SOMATÓRIO DE TODAS AS TARIFAS BANCÁRIAS RESTITUÍDAS.
CONTADOR/CRC Nº	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CONTÁBIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

DEMONSTRATIVO DE RECURSO PRÓPRIO/DEVOLUÇÃO – ANEXO V	
UNIDADE EXECUTORA:	Nº DO TERMO:
	PARCELA:
TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL ( ) FINAL ( )	PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: DE XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX

DEVOLUÇÕES

RESTITUÍDO À CONTA ESPECÍFICA				
ORIGEM DA GLOSA/DEVOLUÇÃO	DATA DA ORIGEM	VALOR DA DESPESA INDEVIDA	DATA DA DEVOLUÇÃO	VALOR DA DEVOLUÇÃO COM JUROS
		R$		R$
		R$		R$
		R$		R$
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA ESPECÍFICA				R$

RESTITUÍDO À CONTA DO ESTADO				
ORIGEM DA GLOSA/DEVOLUÇÃO	DATA DA ORIGEM	VALOR DA DESPESA INDEVIDA	DATA DA DEVOLUÇÃO	VALOR DA DEVOLUÇÃO COM JUROS
		R$		R$
		R$		R$
		R$		R$
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA DO ESTADO				R$

CONTADOR CRC/Nº	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:
ASSINATURA: _____	ASSINATURA: _____

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – ANEXO V	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCELA	PARCELA REFERENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS.
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	INDICAR SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS É PARCIAL OU FINAL.
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DECONTAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO.
RESTITUÍDO À CONTA ESPECÍFICA	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS DETALHES DAS DEVOLUÇÕES À CONTA ESPECÍFICA.
ORIGEM DA GLOSA/DEVOLUÇÃO	ESPECIFICAR O QUE MOTIVOU A DEVOLUÇÃO PARA CONTA ESPECÍFICA OU CONTA ÚNICA DO ESTADO.
DATA DA ORIGEM	DATA EM QUE FOI DEBITADA A DESPESA INDEVIDA PELA OSC.
VALOR DA DESPESA INDEVIDA	VALOR DA DESPESA QUE FOI DEBITADO INDEVIDAMENTE PELA OSC.
DATA DA DEVOLUÇÃO	DATA EM QUE FOI CREDITADO O RECURSO PRÓPRIO.
VALOR DA DEVOLUÇÃO COM JUROS	VALOR DA DEVOLUÇÃO COM JUROS INCIDENTES CALCULADOS NO SITE DO TCU.
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA ESPECÍFICA	O SOMATÓRIO DE TODOS OS VALORES RESTITUÍDOS À CONTA ESPECÍFICA.
RESTITUÍDO À CONTA ÚNICA DO ESTADO	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS DETALHES DAS DEVOLUÇÕES À CONTA ÚNICA DO ESTADO.
TOTAL RESTITUÍDO À CONTA ÚNICA DO ESTADO	O SOMATÓRIO DE TODOS OS VALORES RESTITUÍDOS À CONTA ÚNICA DO ESTADO.
CONTADOR/CRC Nº	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CONTÁBIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

DEMONSTRATIVO DE RENDIMENTOS – ANEXO VI				
UNIDADE EXECUTORA:			Nº DO TERMO:	
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
PARCIAL ( ) FINAL ( )			PERÍODO DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX	
DADOS BANCÁRIOS				
BANCO:			AGÊNCIA:	
CONTA CORRENTE Nº			TIPO DE APLICAÇÃO:	
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA				
DATA	**(A) = APLICADO**	**(B) = RESGATADO**	**(C) = SALDO**	**(B + C – A) = RENDIMENTO**
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
	R$	R$	R$	R$
RENDIMENTO TOTAL				**R$**
CONTADOR/ CRC N°:			**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**	
ASSINATURA: _____			**ASSINATURA: _____**	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

- INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – ANEXO VI	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCIAL	INDICAR COM UM “X” SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR PARCIAL.
FINAL	INDICAR COM UM “X” SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOR FINAL.
PERÍODO	PERÍODO A QUE SE REFERE A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
BANCO	CÓDIGO E NOME DO BANCO ONDE A UNIDADE EXECUTORA MANTÉM CONTA CORRENTE ESPECÍFICA.
AGÊNCIA	CÓDIGO E NOME DA AGÊNCIA ONDE A UNIDADE EXECUTORA MOVIMENTA SEUS RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELA SEAS.
CONTA CORRENTE	NÚMERO DA CONTA ESPECÍFICA.
TIPO DE APLICAÇÃO	TIPO DE APLICAÇÃO (POUPANÇA, FUNDO DE APLICAÇÃO DE CURTO PRAZO) EM QUE OS RECURSOS ESTIVEREM APLICADOS NO PERÍODO A QUE SE REFERE A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
DATA	DATAS DAS APLICAÇÕES, REAPLICAÇÕES E/OU RESGATES.
APLICADO	VALOR DA APLICAÇÃO NA DATA INFORMADA.
RESGATADO	VALOR DO RESGATE LÍQUIDO NA DATA INFORMADA.
SALDO	INFORMAR PARA CADA MOVIMENTAÇÃO REGISTRADA NA COLUNA “DATA”, O SALDO ATUALIZADO DA APLICAÇÃO, APURADO IMEDIATAMENTEAPÓS A APLICAÇÃO E/OU RESGATE.
RENDIMENTO TOTAL	RENDIMENTO TOTAL = (TOTAL DA COLUNA RESGATADO) + (TOTAL DA COLUNA SALDO) – (TOTAL DA COLUNA APLICADO).
CONTADOR/ CRC N°	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CONTÁBIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA – ANEXO VII			
RECEITAS E DESPESAS			
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		Nº DO TERMO: PARCELA:	
TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL ( ) FINAL ( )		PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX	
RECEITAS (A)		VALOR (R$)	
1.LIBERAÇÃO DA SEDUC		R$	
2.SALDO DA PARCELA DATA: XX/XX/XXXX ANTERIOR		R$	
3.RECURSOS PRÓPRIOS DATA: XX/XX/XXXX		R$	
4.RENDIMENTO DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DATA: XX/XX/XXXX		R$	
TOTAL DAS RECEITAS		R$	
DESPESAS (B)			
DISCRIMINAÇÃO	ATÉ A PARCELA ANTERIOR (1)	NA PARCELA ATUAL (2)	ACUMULADO (1+2)
1.MATERIAL DE CONSUMO			R$
1.1 LIMPEZA	R$	R$	R$
1.2 MATERIAL DE EXPEDIENTE	R$	R$	R$
1.3 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	R$	R$
2.SERVIÇOS DE TERCEIROS			R$
2.1 PESSOA FÍSICA	R$	R$	R$
2.2 PESSOA JURÍDICA	R$	R$	R$
2.3 ENCARGOS	R$	R$	R$
3.OUTRAS DESPESAS			R$
3.1	R$	R$	R$
TOTAL DAS DESPESAS			R$
SALDO A SER UTILIZADO/DEVOLVIDO (A-B)			R$
CONTADOR/CRC Nº:		RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:	
ASSINATURA: _____		ASSINATURA: _____	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – ANEXO VII	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
PARCELA	PARCELA REFERENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS.
TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	INDICAR SE A PRESTAÇÃO DE CONTAS É PARCIAL OU FINAL.
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO.
RECEITAS (A)	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS VALORES DE TODAS AS RECEITAS.
LIBERAÇÃO DA SEDUC	DATA E O VALOR DO RECURSO TRANSFERIDO PELA SEDUC.
SALDO DA PARCELA ANTERIOR	INDICAR, SE FOR O CASO, O SALDO REMANESCENTE DA PARCELA ANTERIOR E A DATA DO FECHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANTERIOR.
RECURSOS PRÓPRIOS	INDICAR, SE FOR O CASO, A DATA DO DEPÓSITO E O VALOR DOS RECURSOS PRÓPRIOS.
RENDIMENTO DAS APLICAÇÕES	DATA E O VALOR DOS RENDIMENTOS DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS, QUANDO HOUVER.
TOTAL DAS RECEITAS	O SOMATÓRIO DE TODAS AS RECEITAS DA PARCELA MENCIONADA.
DESPESAS (B)	ÁREA RESERVADA PARA DISCRIMINAR OS VALORES DAS DESPESAS DE ACORDO COM O TIPO DE DESPESA.
ATÉ A PARCELA ANTERIOR	VALOR GASTO NA PARCELA ANTERIOR.
NA PARCELA ATUAL	VALOR GASTO DA PARCELA EM VIGOR.
ACUMULADO	O SOMATÓRIO POR DESPESAS DA PARCELA ANTERIOR (1) MAIS A PARCELA EM VIGOR (2).
TOTAL DASDESPESAS	O SOMATÓRIO DE TODAS AS DESPESAS DAS PARCELAS MENCIONADAS.
SALDO A SER UTILIZADO / DEVOLVIDO (A-B)	
SALDO A SER UTILIZADO	VALOR DO SALDO QUE SERÁ UTILIZADO NA PRÓXIMA PARCELA.
SALDO A SER DEVOLVIDO	VALOR DO SALDO REMANESCENTE NÃO UTILIZADO ATÉ O FIM DA VIGÊNCIA DO TERMO.
CONTADOR/ CRC N°	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CONTÁBIL.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.
ATENÇÃO	
O SALDO DESTE RELATÓRIO DEVERÁ SER IGUAL AO SALDO CONSTANTE NO EXTRATO BANCÁRIO.	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS – ANEXO VIII

EMPRESA COM MENOR PREÇO				**NOME FORNECEDOR 1**		**NOME FORNECEDOR 2**					
EMPRESA VENCEDORA				OBJETO:							
	DATA:			CRITÉRIO DE JULGAMENTO: PREÇO GLOBAL					MAPA DE COTAÇÃO Nº ___/		
ITEM	**ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**	**UND.**	**QTD.**	**VALOR UNITÁRIO R$**	**VALOR TOTAL R$**	**VALOR TOTAL DA VENCEDORA:**		**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**	**UN**	
ITEM	**FORNECEDORES**		**CNPJ/CPF**		**TELEFONE**	**RESPONSÁVEL**			**VALOR GLOBAL**	**V**	
1				R$	R$	R$			R$		
2				R$	R$	R$			R$		
3	**UNIDADE EXECUTORA:**			R$	R$	**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**			R$		
4				R$	R$	R$			R$		
5	**ASSINATURA:**	**CPF**		R$	R$	**ASSINATURA:**			**CPF**		
6				R$	R$	R$			R$		
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR				**R$**		**R$**					

ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELAS COMPRAS

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – ANEXO VIII	
OBJETO	ESPECIFICAR O OBJETO DO TERMO.
DATA	DATA QUE FOI FEITO O MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	CRITÉRIO SERÁ AVALIADO PELO MENOR PREÇO GLOBAL.
MAPA DE COTAÇÃO N°	NÚMERO DO MAPA DE COTAÇÃO.
FORNECEDORES	RAZÃO SOCIAL OU NOME FANTASIA DOS FORNECEDORES QUE APRESENTARÃO AS PROPOSTAS.
CNPJ/CPF	CNPJ DO FORNECEDOR EM CASO DE PESSOA JURÍDICA OU CPF EM CASO PESSOA FÍSICA.
TELEFONE	TELEFONE DE CONTATO DO FORNECEDOR.
RESPONSÁVEL	NOME DO RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO DE CADA FORNECEDOR.
VALIDADE DA PROPOSTA	DATA DE VALIDADE DA PROPOSTA.
OBSERVAÇÕES	INDICAR ALGUMA JUSTIFICATIVA OU INFORMAÇÃO (SE HOUVER).
ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PRODUTO OU SERVIÇO OFERECIDO PELO FORNECEDOR.
UND	UNIDADE DE MEDIDA DO PRODUTO (EX.: CX, L, M, UND).
QTD	QUANTIDADE ORÇADA DO PRODUTO OU SERVIÇO.
VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO DO ITEM OU SERVIÇO DISCRIMINADO.
VALOR TOTAL	VALOR TOTAL DO PRODUTO ORÇADO PELO FORNECEDOR (TOTAL = QTD X VALOR UNITÁRIO).
NOME DO FORNECEDOR 1	NOME DO PRIMEIRO FORNECEDOR ESPECIFICADO NO QUADRO "FORNECEDORES".

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

NOME DO FORNECEDOR 2	NOME DO SEGUNDO FORNECEDOR ESPECIFICADO NO QUADRO "FORNECEDORES".
NOME DO FORNECEDOR 3	NOME DO TERCEIRO FORNECEDOR ESPECIFICADO NO QUADRO "FORNECEDORES".
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS ORÇADOS DA PROPOSTA DE CADA FORNECEDOR.
EMPRESA VENCEDORA	NOME DA EMPRESA VENCEDORA COM O ORÇAMENTO GLOBAL DE MENOR PREÇO.
VALOR TOTAL DA VENCEDORA	VALOR TOTAL DA EMPRESA VENCEDORA.
UNIDADE EXECUTORA	CONSTAR NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EXECUTORA.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXCECUÇÃO DO TERMO.
ATENÇÃO	
ENVIAR TRÊS COTAÇÕES DE PREÇOS DAS DESPESAS.	

RELATÓRIO DE COMPRA DE COMBUSTÍVEL – ANEXO IX

UNIDADE EXECUTORA: **Nº DO TERMO:**

PLACA DO VEÍCULO	DATA	Nº DA NF	FORNECEDOR	ATIVIDADE REALIZADA	ITINERÁRIO	KM INICIAL	KM FINAL	KM RODADO	QTD. LITROS	VLR DO LITRO	TOTAL DE GASTOS (R$)
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
										R$	R$
TOTAL											R$

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

UNIDADE EXECUTORA:	**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**
ASSINATURA: _____	**ASSINATURA:** _____

ATENÇÃO: ANEXAR AS REQUISIÇÕES DE COMBUSTÍVEL PARA COMPROVAR O ABASTECIMENTO CONFORME DEMONSTRADO NESTE RELATÓRIO

RELATÓRIO DE COMPRA DE COMBUSTÍVEL – INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – ANEXO IX	
UNIDADE EXECUTORA	NOME COMPLETO DA UNIDADE EXECUTORA.
NÚMERO DO TERMO	NÚMERO ORIGINAL DO TERMO.
NÚMERO DA PLACA DO VEÍCULO	PLACA DO VEÍCULO A SER USADO NAS ATIVIDADES.
DATA	DATA QUE FOI REALIZADA A ATIVIDADE.
NÚMERO DA NOTA FISCAL	INDICAR O NÚMERO DA NOTA FISCAL REFERENTE AO ABASTECIMENTO DO VEÍCULO PARA CADA SERVIÇO.
FORNECEDOR	NOME DO FORNECEDOR DO COMBUSTÍVEL.
ATIVIDADE REALIZADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA.
ITINERÁRIO	ITINERÁRIO DE CADA ATENDIMENTO.
QUILOMETRAGEM INICIAL	QUILOMETRAGEM INICIAL DO PERCURSO.
QUILOMETRAGEM FINAL	QUILOMETRAGEM FINAL DO PERCURSO.
QUILOMETRAGEM RODADA	QUILOMETRAGEM RODADA (KM FINAL – KM INICIAL).
QUANTIDADE DE LITROS	QUANTIDADE DE LITROS UTILIZADOS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE.
VALOR DO LITRO	VALOR UNITÁRIO DO LITRO DE COMBUSTÍVEL.
TOTAL DE GASTOS	TOTAL DE COMBUSTÍVEL COMPRADO PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE (QUANTIDADE DE LITROS X VALOR DO LITRO).
UNIDADE EXECUTORA	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EXECUTORA.
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CONSTAR O NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO TERMO.
ATENÇÃO	

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

O SALDO DESTE RELATÓRIO DEVERÁ SER IGUAL AO SALDO CONSTANTE NO EXTRATO BANCÁRIO. ANEXAR AS REQUISIÇÕES DE COMBUSTÍVEL PARA COMPROVAR O ABASTECIMENTO CONFORME DEMONSTRADO NESTE RELATÓRIO.

DECLARAÇÃO DE GUARDA E CONSERVAÇÃO DOS DOCUMENTOS CONTÁBEIS – ANEXO X

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

UNIDADE EXECUTORA:	**Nº DO TERMO:**
DECLARÇÃO Declaramos para devidos fins de direito que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas do Termo de Fomento / Colaboração / Cooperação Nº: ___/_____, encontram-se guardados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Secretaria de Educação e Desporto – SEDUC. Declaramos também, estar cientes que esta documentação deverá ser mantida em arquivo pelo prazo de 10 (dez) anos a contar do dia útil subsequente da prestação de contas deste Termo.	

UNIDADE EXECUTORA:	**_____ (AM)**
ASSINATURA: _____	**XX/XX/XXXX**

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:	**_____ (AM)**
ASSINATURA: _____	**XX/XX/XXXX**

CONTADOR/CRC Nº	_____ (AM)
ASSINATURA: _____	XX/XX/XXXX

ANEXO XI – MODELO DE RELAÇÃO DE BENS

RELAÇÃO DE BENS - Adquiridos, produzidos ou construidos com recurso do fomento			Exercicio: 2022
1 – IDENTIFICAÇÃO			
01 - Nome da Entidade Convenente	***02 - Número do CNPJ***		**03. Número FOMENTO**

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

2 - DESCRIÇÃO DOS BENS					
01 – Título do Documento	***02 -Data***	***03 – Discriminação***	***04 -Qtde.***	**05 - Preço Unitário**	**06 - Preço Total**
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -

			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
			0	R$ -	R$ -
				TOTAL GERAL	R$ -

3 – AUTENTICAÇÃO

Local e Data	Assinatura do Executor	Assinatura Responsável – pela Execução

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

LISTA DE BENEFICIÁRIOS DO PROJETO

ATIVIDADE REALIZADA:	PERIODO:

Nº	NOME	TELEFONE	NOME DA ESCOLA:
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Relação devera obedecer a estrutura imposta, sendo o mesmo documento essencial para aprovação das contas.

Assinatura do Executor
CPF:

Assinatura do responsável da execução
CPF/Matricula:

_____
Local e Data

A lista de beneficiário. Não exime o ENVIO da lista de presença diária do professor para compor a prestação de contas

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Termo de Fomento: **Parcela:**	**Exercício:** **VALOR R$**
Executor: APMC DA ESCOLA ESTADUAL DE TEMPO INTEGRAL CELESTIAL	**CNPJ:**

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA				
Banco: Bradesco	**Cod Banco:**	**Agencia:**	**Conta Corrente**	**Municipio** Celestial
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA CRONOLOGICA				

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Data	Descrição do Serviço	Crédito	Debito	Saldo

Resumo das Movimentações	
Valor Total do Recurso	
Valor Total das Despesas	
Valor Total das Taxas bancárias	
Valor Total do Saldo	

Executor	**Responsável pela Execução**
---------- PRESIDENTE	---------- - ASSINATURA DO CONTADOR(A)

XXXX-AM, ____ de_____de 202X

MODELO DE CARIMBO

CARIMBO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Carimbo de Identificação em toda documentação.

FOMENTO Nº XX/202X

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

O carimbo de atesto deve ser utilizado nos documentos de despesas, e NÃO poderão ser colocados no verso das notas.

Atesto que os materiais foram entregues e/ou os serviços foram prestados.

PAGO COM RECURDO DO TERMO FOMENTO Nº xxx/202____

Data _____/_____/_____

Nome:_____

Função: _____

CPF/Matricula: _____

Este carimbo deverá ser utilizado no Recibo, porém, caso a OSC não tenha carimbo, os dados (Termo nº, Projeto e data) poderão ser manuscritos nos documentos de despesa, NÃO devendo ser colocado no verso dos documentos.

PAGO COM RECURDO DO TERMO DE FOMENTO Nº xxx/202___

Data _____/_____/_____

Nome:_____

Função: _____

CPF/Matricula: _____

GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS