


ANEXO XI

PRESTAÇÃO DE CONTAS

 GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL					
RELAÇÃO DE BENS					
(adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do Convênio)					
Executor:				Termo de Colaboração nº	
DOC. Nº	DATA	DISCRIMINAÇÃO	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
TOTAL					0,00
10-Executor			11-Responsável pela elaboração		
Assinatura /Carimbo Data: ____/____/____			Assinatura Data: ____/____/____		

ANEXO XII



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

Executor: _____ Termo de Colaboração nº: _____

REC	ITEM	CREDOR	CGC/CPF	NAT.DESP.	MOD. LICIT.	Nº TRANSF.	DATA	TIPO DOC.	DATA	VALOR

T O T A L 0,00

Executor	Responsável pela elaboração
Assinatura /Carimbo	Assinatura
Data: ____/____/_____	Data: ____/____/_____

ANEXO XIII



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Unidade Executora 0	Termo de Colaboração n°
------------------------	-------------------------

RECEITA (Valores recebidos inclusive rendimentos e outros)	DESPESA Conforme relação de pagamentos / Saldo recolhido/ a recolher
---	---

--	--

TOTAL GERAL)	-	TOTAL GERAL	-
---------------	---	-------------	---

Unidade Executora	Técnico responsável pela Elaboração
Assinatura	Assinatura

ANEXO XV



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA (a)								
1-EXECUTOR:								
2-TERMO DE COLABORAÇÃO Nº						PERÍODO:		
FINANCEIRO (R\$ 1,00)								
META	REALIZADO NO PERÍODO				REALIZADO ATÉ O PERÍODO			
	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTROS	TOTAL	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTROS	TOTAL
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Executor				Responsável pela elaboração				
Assinatura/Carimbo				Assinatura				
Data: ____/____/____				Data: ____/____/____				

ANEXO XVI



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

DEMONSTRATIVO DE RENDIMENTOS

Unidade Executora	Termo de Colaboração nº
-------------------	-------------------------

P R E S T A Ç Ã O D E C O N T A S

<input type="checkbox"/> Parcial	<input type="checkbox"/> Final	Período:
----------------------------------	--------------------------------	----------

D A D O S B A N C Á R I O S

Banco	Agência
Conta-Corrente nº	Tipo de Aplicação

M O V I M E N T A Ç Ã O B A N C Á R I A

			R\$1,00
DATA	(A) = APLICADO	(B) = RESGATADO	(C) = SALDO

<p>Executor</p> <p>Assinatura/Carimbo</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p>	<p>Responsável pela elaboração</p> <p>Assinatura</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p>
---	--

ANEXO XVII



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

RESUMO DE RENDIMENTOS

Unidade Executora

Termo de Colaboração n°

P R E S T A Ç Ã O D E C O N T A S

Parcial

Final

Período:

D A D O S B A N C Á R I O S

Banco

Agência

Conta-Corrente n°

Tipo de Aplicação

R E N D I M E N T O S

R\$1,00

MÊS	2017	2018	TOTAL
JANEIRO			
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
JULHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
T O T A L			

Executor

Responsável pela Execução

Assinatura/Carimbo

Assinatura

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

ANEXO XVIII



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Executor	Termo de Colaboração n°
----------	-------------------------

P R E S T A Ç Ã O D E C O N T A S

<input type="checkbox"/> Parcial Período: _____ a _____	<input type="checkbox"/> Final Período: _____
---	---

D A D O S B A N C Á R I O S

Banco	Agência	Conta-Corrente n°
-------	---------	-------------------

M O V I M E N T A Ç Ã O B A N C Á R I A

Discriminação	Valor (R\$)	SALDO
(+) Saldo constante do Extrato Bancário em ____/____/____		-
(-) Cheques emitidos e não processados no Extrato Bancário:		
Data Ch/OB Número Ch/OB Nome do Credor		
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
(-) Valores creditados a identificar:		
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
(+) Valores debitados a identificar:		
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

SALDO DISPONÍVEL

Executor Assinatura/Carimbo Data: ____/____/____	Responsável pela elaboração Assinatura Data: ____/____/____
--	---