



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**

*Secretaria da Ciência, Tecnologia  
e Educação Superior*

Of. GAB SEC nº \_\_\_\_\_/ANO

Fortaleza, DIA de MÊS de ANO

Ilmo Sr.

Tarcisio Haroldo Cavalcante Pequeno

Presidente da Funcap

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP

Av. Oliveira Paiva, 941 – Cidade dos Funcionários

CEP: 60.822-130 – Fortaleza – Ceará

Senhor Presidente,

Estamos encaminhando a V. Sa. a Prestação de Contas do Programa:

---

\_\_\_\_\_ - **MAPP** \_\_\_\_\_, referente aos recursos liberados pelo FIT, correspondente ao período de (DIA) a (MÊS) de (ANO) , no valor de R\$ **VALOR (valor por extenso)**.

A prestação de contas se faz acompanhada das seguintes peças:

- Anexo I – Relatório de Execução da Receita e da Despesa;
- Anexo II – Relação de Pagamento;
- Anexo III – Declaração de Guarda dos Documentos Contábeis.

Atenciosamente,

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO**  
**CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO – FUNCAP**

**FUNDO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA – FIT**  
**ANEXO I – RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA**

PERÍODO/MÊS DE REFERÊNCIA: **MÊS** a **Mês**/ANO

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

MAPP: \_\_\_\_\_

<b>RECEITA</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Disponibilizado pelo FIT		Despesa realizada	
<b>TOTAL DE RECEITA</b>		<b>TOTAL DA DESPESA</b>	
Responsável pelas informações		Dirigente do Órgão Executor	
Nome		Nome	
Cargo		Cargo	
CPF		CPF	
Fortaleza, <b>DIA</b> de <b>MÊS</b> de <b>ANO</b>		Fortaleza, <b>DIA</b> de <b>MÊS</b> de <b>ANO</b>	

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO – FUNCAP**

**FUNDO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA – FIT**  
**ANEXO II – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**  
PERÍODO/MÊS DE EXECUÇÃO: MÊS/ANO (usar uma folha por mês)  
PROGRAMA: \_\_\_\_\_ MAPP: \_\_\_\_\_

Nº de Ordem	Favorecido (Credor)	CNPJ/CPF	Natureza da despesa	Pagamento de título de	Nota de empenho		Nota de pagamento		Valor do pagamento
					Nº	Data	Nº	Data	
<b>TOTAL A TRANSPORTAR</b>									<b>R\$</b>

Assinatura



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ

*Secretaria da Ciência, Tecnologia  
e Educação Superior*

## **ANEXO III – DECLARAÇÃO DE GUARDA E CONSERVAÇÃO DOS DOCUMENTOS CONTÁBEIS**

DECLARAMOS, para os fins de direito que os documentos contábeis originais referentes à Prestações de Contas, correspondente às aplicações realizadas no período/mês(es) de **MÊS a MÊS /ANO**, do Projeto:

\_\_\_\_\_  
MAPP \_\_\_\_\_, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição do Fundo de Inovação Tecnológica – FIT, nos arquivos desta Secretaria.

Fortaleza, **DIA** de **MÊS** de **ANO**.

Atenciosamente,

Nome:

Cargo:

CPF: