

ANEXO X FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS CHAMADA PÚBLICA SDE Nº 001 /2020 Programa de Benefício Educacional - PBES Cartão Creche	Inscrição nº:
--	---------------

Nome Empresarial:

Nome Fantasia:

Endereço:

CNPJ:

Nome do Responsável Empresarial:

Telefones:

E-mail:

LANÇAMENTOS MENSAIS SOBRE A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Mês Referência:

Nº Autorização SEDF	Nome Completo do Aluno	Nº Matrícula	Idade	Série	Faltas Mês Ref.	Nome Completo Resp. Legal	Telefone do Responsável Legal	Data e Nº Nota Fiscal do Pagamento do Benefício (Anexar cópia das NFs)	Valor do Benefício (R\$)
Total de Alunos:								Valor Total Mensal:	R\$

OBS.: TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Eu _____, pelo presente, certifico que as informações e documentação por mim apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que qualquer declaração falsa implicará na eliminação da empresa que represento no processo de credenciamento do Edital de Chamada Pública nº 003/2019.

Declaro que li o Edital e estou ciente e concordo com as condições e obrigações estabelecidas na Chamada Pública, especialmente quanto a:

1. Obrigatoriedade de emissão de Nota Fiscal discriminada para cada benefício realizado; e
2. Autorização para que a SDE/DF possa acessar as Notas Fiscais emitidas no período junto a SEEC/DF, para fins de monitoramento e auditoria.

Brasília, _____ de _____ de 20__.

Responsável Empresarial