PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXX

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

MUNICIPIO/ES, XX de MÊS de 2025.

# RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

# PORTARIA 066-S

Recurso destinado ao cofinanciamento da estruturação da rede socioassistencial municipal do SUAS.

Objeto: Construção/Reforma do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua - CENTRO POP, Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Unidade de Acolhimento Institucional, do município de XXXXXXXXXXX/ES.

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORES PACTUADOS INICIALMENTE NO PLANO DE TRABALHO** | |
| **DESCRIÇÃO** | **VALOR** |
| Valor total pactuado na formalização da proposta | R$ 000.000,00 |
| Valor inicial de repasse do Estado | R$ 000.000,00 |
| Valor inicial pactuado da contrapartida do Município | R$ 000.000,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORES DE REPASSES EFETUADOS** | |
| **DESCRIÇÃO** | **VALOR** |
| Valor repassado pelo Estado - 1ª Parcela | R$ 000.000,00 |
| Valor repassado pelo Estado - 2ª Parcela | R$ 000.000,00 |
| Valor repassado pelo Estado - 3ª Parcela | R$ 000.000,00 |
| Valor final da contrapartida do Município | R$ 000.000,00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTRATO** | | |
| Empresa: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| Valor inicial do contrato | | R$ 000.000,00 |
| Valor do reajuste | | R$ 000.000,00 |
| Valor do aditivo 01 | | R$ 000.000,00 |
| Valor do aditivo 02 | | R$ 000.000,00 |
| Valor final do contrato | | R$ 000.000,00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIÇÕES** | | | | |
| **DESCRIÇÃO** | **VALOR DA MEDIÇÃO** | **PERCENTUAL DE EXECUÇÃO** | **DATA DA NOTA FISCAL** | **Nº DA NOTA FISCAL** |
| 1ª Medição | R$ 00000,00 | 0,00% | 00/00/00 | 00 |
| 2ª Medição | R$ 00000,00 | 0,00% | 00/00/00 | 00 |
| 3ª Medição | R$ 00000,00 | 0,00% | 00/00/00 | 00 |
| Xª Medição | R$ 00000,00 | 0,00% | 00/00/00 | 00 |
| **VALOR TOTAL MEDIDO** | **R$ 00000,00** | **0,00%** |  |  |
| **SALDO FINAL** | **R$ 00000,00** | **0,00%** |  |  |

Em 00/00/00, o município recebeu o Repasse de **R$ 000.000,00** (POR EXTENSO) do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS, referente à **1ª Parcela / parcela única** do recurso financeiro destinado à Construção/Reforma do Centro de Referência Assistência Social/ Especializado de Assistência Social – CREAS/CRAS.

Em 00/00/0000, o município recebeu o Repasse de **R$ 000.000,00** (escrever por extenso) do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS, referente à **2ª Parcela** do recurso financeiro destinado à Construção/Reforma do Centro de Referência Assistência Social/ Especializado de Assistência Social – CREAS/CRAS.

Em 00/00/0000, o município recebeu o Repasse de R$ 000.000,00 (escrever por extenso) do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS, referente à **3ª Parcela** do recurso financeiro destinado à Construção/Reforma do Centro de Referência Assistência Social/ Especializado de Assistência Social – CREAS/CRAS.

Foi assinado Termo Aditivo nºXX de Valor, com acréscimo de R$ XXXXXXX (POR EXTENSO), correspondente a 0,00% do valor inicial, e decréscimo de R$ XXXXXXX (POR EXTENSO), correspondente a 0,00% do valor inicial, ajustando o valor final da obra para R$ XXXXXXX (POR EXTENSO).

Foi assinado Termo Aditivo de Prazo, com acréscimo no prazo de execução da obra de XXX dias.

Foi feito 01 (um) reajuste de contrato no valor de R$ 000.000,00 (por extenso), ajustando o valor final da obra para R$ 000.000,00 (por extenso).

Foram executado xxxx medições, que correspondem a **00,00**% do valor total de execução da obra e realizou o pagamento do valor de **R$ 000.000,00** (por extenso), à empresa XXXXXXXXXXXXXXX (nome da empresa), conforme notas fiscais encaminhadas.

O saldo contratual é de R$ 000.000,00 (POR EXTENSO), devido à (justificar a existência de saldo).

**Atestamos o CUMPRIMENTO TOTAL DO OBJETO, referente à**  Construção/Reforma do Centro de Referência da Assistência Social-CRAS/ Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, do município de XXXXXXXXXXX/ES

Atenciosamente,

NOME DA SECRETARIA

Secretária Municipal de Assistência Social