

ANEXO 24

MODELOS DE RELATÓRIOS DE MODALIDADES DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 - MODELO DE RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Nome Completo ou Nome Social
ou Digite aqui

Razão Social

CPF ou CNPJ Digite aqui

Endereço Digite aqui

E-mail Digite aqui

Telefone (XX) XXXX-XXXX

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nº do Termo Digite aqui

Vigência do Termo Digite aqui

Nº do Processo Digite aqui

Objeto (Título) Digite aqui

Valor R\$ 0,00

Edital de Seleção EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 13/2023/SECEL-MT

RESUMO DA EXECUÇÃO

Ações Executadas Digite aqui

Contrapartida Obrigatória Digite aqui

Principais Obstáculos Digite aqui

Benefícios Alcançados Digite aqui

Público Previsto Digite aqui

Público Alcançado Digite aqui

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPA 1

	Descrição da Atividade	Data início	Data fim
1.	Nome da ação executada Executado pelo(a) prestadora de serviço	XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX
2.	Nome da ação executada Executado pelo(a) fornecedor(a) de materiais de consumo	XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX

ETAPA 2

	Descrição da Atividade	Data início	Data fim
1.			
2.			

ETAPA 3

	Descrição da Atividade	Data início	Data fim
1.			
2.			
3.			

ETAPA 4

	Descrição da atividade	Data início	Data fim
1.			

_____/MT, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Proponente*

* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Nome Completo ou Nome Social
ou Digite aqui

Razão Social

CPF ou CNPJ Digite aqui

Endereço Digite aqui

E-mail Digite aqui

Telefone (XX) XXXX-XXXX

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nº do Termo Digite aqui

Vigência do Termo Digite aqui

Nº do Processo Digite aqui

Objeto (Título) Digite aqui

Valor R\$ 0,00

Edital de Seleção EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 13/2023/SECEL-MT

EXECUÇÃO FINANCEIRA

Valor do Termo R\$ 0,00

Rendimento da aplicação financeira R\$ 0,00

Saldo R\$ 0,00

ETAPA	VALOR PREVISTO	VALOR GASTO	CPF/CNPJ SERVIÇO	DATA PAGAMENTO	DE DOC. FISCAL	Nº FISCAL	DOC. DATA EMISSÃO	VALOR
	R\$ 0,00	R\$ 0,00		XX/XX/XXXX				
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00						R\$ 0,00

_____/MT, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Proponente*

* O documento deve ser assinado pelo proponente utilizando certificado digital ou assinatura eletrônica avançada (por exemplo, plataforma gov.br).

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: d956d568

Consulte a autenticidade do código acima em https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar