**NOME DO CONVENENTE**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**CONVÊNIO DE SAÍDA Nº**

**REFERÊNCIA:** nº relatório

**PERÍODO A QUE SE REFERE ESTE RELATÓRIO:** DD/MM/AAAA até DD/MM/AAAA

**DATA DE ENTREGA DESTE RELATÓRIO:** DD/MM/AAAA

**RESPONSÁVEL(IS) PELO PREENCHIMENTO DESTE RELATÓRIO**: informar nome(s) completo(s) e contato(s) do(s) responsável(is) pelo preenchimento do relatório de atividades.

Este relatório de atividades tem como objetivo apresentar informações relacionadas à execução do convênio de saída envolvendo contratação de serviços, aquisição de bens, realização/execução de reforma ou obra e/ou realização de eventos, em atendimento ao art. 74 do Decreto n° 48.745, de 2023.

**1. DA EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO**

**1.1. Descrição das metas estabelecidas e dos aspectos pactuados no plano de trabalho, incluindo o período necessário para o seu cumprimento, bem como as ações adotadas para o seu alcance.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **ETAPA(S) VINCULADA(S) À META** | **PRAZO PARA CONCLUSÃO** | **DURAÇÃO DA META EM DIAS** | **STATUS (NÃO INICIADO, EM ANDAMENTO, CONCLUÍDO, PARALISADO)** | **DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DAS AÇÕES REALIZADAS PARA O CUMPRIMENTO DA META** | **JUSTIFICATIVA PARA DESCUMPRIMENTO E/OU PARALISAÇÃO DE METAS** |
|  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |
|  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |
|  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |

**1.2 Considerações acerca dos aspectos pactuados no plano de trabalho, de modo a evidenciar possíveis aspectos facilitadores/dificultadores na execução do objeto** *(Se não forem identificados fatores facilitadores/dificultadores da execução parcial do objeto do convênio de saída, suprimir este item):*

|  |
| --- |
|  |

**1.3 Apresentar justificativas em caso de descumprimento de metas.**

**1.4 Fotografias, vídeos, depoimentos e outros suportes que permitam a verificação, por imagem, do andamento da execução do convênio de saída.** **Incluir descrição das fotografias, vídeos e outros suportes, demonstrando a situação apresentada.**

*(caso o convênio de saída envolva aquisição de bens permanentes, acrescentar o trecho a seguir)*

**Observação: as fotografias coloridas deverão mostrar os bens plotados em bloco e em separado, caso já tenham sido adquiridos.**

*(caso o convênio de saída envolva aquisição de veículo automotor, acrescentar o trecho a seguir)*

**Observação: as fotografias coloridas devem mostrar o veículo automotor plotado, evidenciando a placa dianteira e traseira, assim como o lado direito e esquerdo, caso já tenham sido adquiridos.**

*(caso o convênio de saída envolva reforma ou obra, acrescentar o trecho a seguir)*

**Observação: as fotografias coloridas deverão evidenciar a placa e o local da reforma ou obra em andamento ou concluída.**

|  |
| --- |
|  |

**1.5 Demonstrativo de utilização de contrapartida em bens e serviços no período a que se refere este relatório.** *(caso não haja previsão de aporte de contrapartida em bens e serviços, suprimir este item).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BEM/SERVIÇO** | **META VINCULADA** | **DESCRIÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO BEM/SERVIÇO** | **VALOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO** | **VALOR UNITÁRIO UTILIZADO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**1.6 Comprovações da utilização da contrapartida em bens e serviços por meio de fotografias e outros suportes.** *(caso não haja previsão de aporte de contrapartida em bens e serviços, suprimir este campo).*

**1.7 Documentos e informações complementares.** *(caso sejam necessárias informações e/ou comprovações adicionais para que o cumprimento do cronograma e das metas estabelecidas no plano de trabalho seja demonstrado)*

**2. DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DO OBJETO**

**2.1. Extrato bancário mês a mês, comprovando a aplicação dos recursos recebidos e, quando for o caso, da contrapartida financeira.**

|  |
| --- |
|  |

**2.2 Conforme plano de aplicação de recursos apresentado no plano de trabalho, foi programado o aporte total de recursos no montante de R$ 0,00, dos quais:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORIGEM DO RECURSO** | **VALOR PACTUADO** | **VALOR DEPOSITADO NA CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA** | **DATA DO DEPÓSITO** |
| **CONCEDENTE** |  |  |  |
| **CONTRAPARTIDA FINANCEIRA**  ***(se houver)*** |  |  |  |
| **INTERVENIENTE *(se houver)*** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

*(Caso não haja previsão de contrapartida financeira e/ou repasse de recursos financeiros por interveniente, os campos da tabela deverão ser suprimidos.*

**2.3 Demonstrativos de despesas executadas, se houver:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**º | **ITEM DE DESPESA** | **META VINCULADA** | **VALOR (R$)** | **DATA DO PAGAMENTO** | **FORNECEDOR/**  **PRESTADOR**  **DE SERVIÇOS (CNPJ)** | **Nº DA NOTA FISCAL** | **FORMA DE PAGAMENTO\*** | **JUSTIFICATIVA** *(em caso de pagamento diverso do pactuado)* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*em caso de realização de pagamento por meio de cheque nominativo,* *ordem bancária ou similares,* *demonstrar e justificar a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, nos termos do §2º- do art. 61 do Decreto nº 48.745, de 2023.*

**2.4. Contracheques de pagamento de cada membro da equipe de trabalho da entidade privada sem fins lucrativos remunerado com recursos do convênio de saída:** *(Caso não haja pagamento de equipe de trabalho, suprimir este item)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REMUNERAÇÃO DE EQUIPE DE TRABALHO** *(caso não haja remuneração de equipe, suprimir este quadro)* | | | | | | | |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **CPF** | **FUNÇÃO DESEMPENHADA NA EXECUÇÃO DO OBJETO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL EXCLUSIVAMENTE DEDICADA À EXECUÇÃO DO OBJETO** | **GASTO MENSAL (REMUNERAÇÃO BRUTA+**  **ENCARGOS+**  **BENEFÍCIOS)** | **Nº CONTRACHEQUE** | **DATA DE PAGAMENTO** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |

**2.5.** **Comprovante de recolhimento de encargos trabalhistas referentes à equipe de trabalho da entidade privada sem fins lucrativos remunerada com recursos do convênio de saída;** *(caso não haja pagamento de equipe de trabalho, suprimir este item)*

|  |
| --- |
|  |

**2.6. Documentos e informações complementares** *(caso sejam necessárias informações e/ou comprovações adicionais para que o cumprimento do cronograma e das metas estabelecidas no plano de trabalho seja demonstrado***)**

|  |
| --- |
|  |

**3. DA REFORMA OU OBRA**

*(Se o objeto do convênio de saída não envolver reforma ou obra, este item deverá ser suprimido)*

**3.1 Boletim de Medição**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA REFORMA OU OBRA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço da Reforma ou Obra:** | | | | | | | | | **Área Total da Reforma ou Obra:** | | | | | | | |
| **Valor Contratado com eventuais Termos Aditivos: R$** | | | | | | | | | **Empresa Contratada:** | | | | | | | |
| **Data da Ordem de Serviço:** | | | | | **Prazo de Execução: xxx** dias | | | | **Data de conclusão prevista:** | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA MEDIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Medição nº:** | | | **Data da Medição:** | | | | **Período de Execução: xx/xx/xxxx A xx/xx/xxxx** | | | | | | | | | |
| **Valor Contratado com eventuais Termos Aditivos:**  **R$** | | | **Saldo anterior:**  **R$** | | | | **Valor desta medição:**  **R$** | | | | | | **Novo Saldo:**  **R$** | | | |
| **ITEM** | **SERVIÇOS EXECUTADOS** | | **QUANT.** | **QUANTIDADES EXECUTADAS** | | | | | | **UNID.** | | **VALOR UNIT.** | | **VALORES EXECUTADOS R$** | | |
| **PREVISTA (plano de trabalho)** | **Anterior** | | **No período** | | **Acumulado** | | **No período** | | **Acumulado** |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Cálculo do Reajuste:** | | | | | | | | | | **Fator de Reajuste:** | | | | **Total s/ reajust.** | | |
| **Total c/reajust.** | | |
| **Importa a presente medição em R$** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ASSINATURAS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | |  | | |  | | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| Assinatura do Responsável Técnico | | Carimbo de Identificação | | | Data | | | Assinatura do responsável legal do convenente | | | Carimbo de Identificação | | | | Data | |
| com CREA ou CAU | | |

**3.2 Cópia da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART-CREA ou do Registro de Responsabilidade Técnica registrado no Conselho de Arquitetura e Urbanismo – RRT-CAU de execução de reforma ou obra, emitidos pela empresa ou concessionária contratada ou, pelo convenente, na hipótese dos recursos repassados serem utilizados exclusivamente na aquisição de materiais de construção e na contratação de prestação de serviços.**

|  |
| --- |
|  |

**3.3 Cópia da ART/CREA ou do Registro de Responsabilidade Técnica registrado no Conselho de Arquitetura e Urbanismo – RRT/CAU de fiscalização, datado e assinado pelo representante legal do convenente** (*caso não tenha sido apresentado anteriormente ou em caso de substituição do responsável técnico pela fiscalização).*

|  |
| --- |
|  |

**4. DA DIVULGAÇÃO DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS CONVENENTE**

*(Se o convênio for celebrado com ente federado ou pessoa jurídica a ele vinculado, este item deverá ser suprimido)*

**5.1 Apontar e comprovar a divulgação da relação dos instrumentos celebrados em ordem cronológica de data de publicação do extrato do convênio de saída, em conformidade ao artigo 46 do Decreto nº 48.745, de 2023, no sítio eletrônico oficial da entidade, em redes sociais, e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos que exerçam suas ações.***(A divulgação dessas informações somente poderá ser feita em redes sociais caso haja autorização prévia do órgão ou entidade estadual concedente, nos termos do §2º, art. 46 do Decreto nº 48.745, de 2023. Nesse sentido, caso não haja essa autorização, o trecho destacado deverá ser suprimido.)*

|  |
| --- |
|  |

**5. DOS RESULTADOS ALCANÇADOS NO PERÍODO MONITORADO**

*(Preencher este item somente nos casos em que o andamento da execução do convênio de saída permitir essa verificação. Nos demais casos, suprimir este item).*

**5.1. Descrição dos efeitos do convênio de saída na realidade local onde o convenente desenvolve o objeto, demonstrando os benefícios obtidos por meio da execução do objeto.**

**5.2 Documentos complementares relacionados ao alcance dos resultados do convênio de saída** *(o órgão ou entidade estadual concedente deve listar abaixo os documentos complementares a serem apresentados pelo convenente. Caso não haja solicitação de entrega de documentos complementares, suprimir este item)*

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS**

O **NOME DO CONVENENTE**, CNPJ Nº 000.000.000/0000-00, por intermédio de seu representante legal **NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL** CPF Nº 000.000.000-00, **DECLARA**, para fins de monitoramento do CONVÊNIO DE SAÍDA NºXXXXXXX, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que são verídicas todas as informações contidas neste **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**, e que os documentos comprobatórios do alcance dos resultados aqui apresentados se encontram à disposição do órgão ou entidade estadual concedente.

Local, Dia de Mês de Ano

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DO CONVENENTE**

Cargo do representante legal do **CONVENENTE**

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

Cargo do responsável pelo preenchimento do relatório de atividades do **CONVENENTE**

*Observação: caso haja mais de um responsável pelo preenchimento do relatório de atividades, acrescentar assinatura.*