

INSTRUÇÕES DE USO E PREENCHIMENTO

1. Este documento somente pode ser utilizado nas versões do Excel 2003 ou superior. Não deve ser utilizado versões do BROWOffice. O Documento deve ser salvo **SOMENTE** em extensão habilitada para macros (.xls ou .xlsm). Se o documento for salvo na extensão .xlsx, o arquivo será **INUTILIZADO**.

2. Para funcionamento pleno desse arquivo, a Segurança de Macros do Excel deve ser habilitada.

- 2.1 Na Versão Excel 2003, selecione na Faixa de Opções: Ferramentas -> Macro -> Segurança -> Na aba Nível de Segurança selecione a Opção "Baixo" -> Clique em OK -> Feche e abra o Excel novamente para utilizar a Planilha.
2.2 Na Versão Excel 2007 ou superior, selecione na Faixa de Opções: Arquivo -> Opções -> Central de Confiabilidade -> Configurações da Central de Confiabilidade -> Configurações de Macro -> Habilitar todas as Macros -> Clique em OK -> Feche e abra o excel novamente para utilizar a Planilha.

3. O Preenchimento deve ser feito somente nas células em amarelo. As outras células são de preenchimento Automático.

4. Ordem de Preenchimento

4.1. Fase de Análise

4.1.1. Primeiramente, preencha no Quadro abaixo os Dados do TC/CR:

Nº OPERAÇÃO	Nº SICOVN	GESTOR	PROGRAMA	ACÃO / MODALIDADE	RECURSO
863585/2017	863585/2017	MSAÚDE	PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS	AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	OGU n.ºe-PAC
PROponente / TOMADOR	MUNICÍPIO / UF	LOCALIDADE / ENDEREÇO	VALORES CONTRATADOS (R\$)		
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	NAVIRAÍ / MS	RUA EMÍLIO MASCOLI, 75, ESQUINA COM RUA PORTO MURTINHO -	REPASSE	CONTRAPARTIDA	INVESTIMENTO
OBJETO	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	APELIDO DO EMPREENDIMENTO	600.000,00	216.697,89	716.697,89
		CEO			

4.1.2. Digite abaixo os valores mínimos de Contrapartida exigidos pelo Programa.

% MÍNIMO	VALOR ABSOLUTO (R\$)
0,00%	0,00

4.1.3. Clique no botão "Preencher QCI" abaixo.

4.1.4. Preencha os Campos das Metas na Aba QCI - Quadro de Composição de Investimento.

4.1.5. Preencha os Campos das Parcelas de Desembolso na Aba Crono - CFF-CT - Cronograma Físico-Financeiro do Contrato.

4.2. Fase de Licitação

4.2.1. Atualize os Dados do QCI e Cronograma Físico-Financeiro.

4.3. Fase de Solicitação de Recursos

4.3.1. Preencha os Dados da Medição na Aba RRE - Relatório Resumo do Empreendimento.

4.3.2. Preencha os Campos na Aba Ofício, para o Ofício de Solicitação de Recursos e Relação de Fornecedores.

Nº OPERAÇÃO 863585/2017	Nº SICONV 863585/2017	GESTOR MSAÚDE	PROGRAMA PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS	AÇÃO / MODALIDADE AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	RECURSO OGU não-PAC
PROPONENTE / TOMADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		MUNICÍPIO / UF NAVIRAÍ / MS	LOCALIDADE / ENDEREÇO RUA EMÍLIO MASCOLI, 75, ESQUINA COM RUA PORTO MURTINHO -	VALORES CONTRATATADOS (R\$)	
OBJETO AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			APELIDO DO EMPREENDIMENTO CEO	REPASSE 500.000,00	CONTRAPARTIDA INVESTIMENTO 216.697,89 716.697,89

Saldo a Reprogramar	Repasse (R\$)	Contrapartida (R\$)
	-	-

Etapa	Meta / Sub-Meta	Item de Investimento	Sub-Item de Investimento	Descrição	Situação	Quantidade	Unid.	Lote de Licitação / nº CTEF	Repasse (R\$)	Contrapartida Financeira (R\$)	Outros (R\$)	Investimento (R\$)
TOTAL									(69,76%) 500.000,00	(30,24%) 216.697,89	(0,00%) -	(100,00%) 716.697,89
1	Meta	1.	Equipamentos comunitários	Saúde	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	292,80	m²		500.000,00	216.697,89	-	716.697,89
1	Meta	2.							-	-	-	-
1	Meta	3.							-	-	-	-
1	Meta	4.							-	-	-	-
1	Meta	5.							-	-	-	-
1	Meta	6.							-	-	-	-
1	Meta	7.							-	-	-	-
1	Meta	8.							-	-	-	-
1	Meta	9.							-	-	-	-
1	Meta	10.							-	-	-	-

TOTAL - ETAPA	1	500.000,00	216.697,89	-	716.697,89
	2	-	-	-	-
	3	-	-	-	-

Representante Tomador / Agente Promotor

Nome: JOSÉ IZAURI DE MACEDO
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

Local:
Data:

NAVIRAÍ
31 de março de 2020



CFF-CT - CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO DO CONTRATO

Grau de Sigilo
#PUBLICO

CFF-CT - CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO DO CONTRATO

Nº OPERAÇÃO 863585/2017	Nº SICONV 863585/2017	GESTOR MSAÚDE	PROGRAMA PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS	ACÇÃO / MODALIDADE AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	RECURSO OGU não-PAC	PERFEIÇOAMENTO DO SUS	ACÇÃO / AMPLIA
PROponente / Tomador FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			MUNICÍPIO / UF NAVIRAÍ / MS	LOCALIDADE / ENDEREÇO RUA EMÍLIO MASCOLI, 75; ESQUINA COM RUA PORTO MURTIÑO -	VALORES CONTRATADOS (R\$)		LOCALIDADE / ENDEREÇO RUA EMÍLIO MASCOLI, 75; ESC
OBJETO AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			APELIDO DO EMPREENDIMENTO CEO		REPASSE 500.000,00	CONTRAPARTIDA 216.697,89	INVESTIMENTO 716.697,89

Início Previsto
fev-20

Etap	Meta / Sub-Meta	Descrição	Valores Totais (R\$)		Parcela 1 mar-20	Parcela 2 abr-20	Parcela 3 mai-20	Parcela 4 jun-20	Parcela 5 jul-20	Parcela 6 ago-20	Parcela 7 set-20	Parcela 8 out-20	Parcela 9 nov-20	Parcela 10 dez-20	Parcela 11 jan-21
			-	(%)	18,86%	17,12%	3,91%	4,31%	3,62%	7,35%	8,37%	10,85%	11,78%	10,25%	3,89%
			-	Repasse (R\$)	94.290,27	85.813,32	19.551,97	21.539,63	18.108,59	36.741,48	41.869,66	54.263,04	58.859,92	51.258,61	17.913,51
			-	CP Fin. (R\$)	40.865,01	37.104,44	8.473,75	9.335,18	7.848,19	15.923,60	18.146,14	23.513,03	25.509,65	22.215,26	7.763,64
			-	Outros (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			-	Invest. (R\$)	135.155,28	122.717,76	28.025,72	30.874,81	25.956,78	52.665,08	60.015,80	77.766,07	84.369,57	73.473,87	25.677,15
			-	(%)	18,86%	35,98%	39,89%	44,20%	47,82%	55,17%	63,54%	74,39%	86,17%	96,42%	100,00%
			500.000,00	Repasse (R\$)	94.290,27	179.903,59	199.455,56	220.995,19	239.103,78	275.845,26	317.714,92	371.967,96	430.827,88	482.086,49	500.000,00
			216.697,89	CP Fin. (R\$)	40.865,01	77.969,45	86.443,20	95.778,38	103.626,57	119.550,17	137.696,31	161.209,34	186.718,99	208.934,25	216.697,89
			0,00	Outros (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			716.697,89	Acum. Inv. (R\$)	135.155,28	257.873,04	285.898,76	316.773,57	342.730,35	395.395,43	455.411,23	533.177,30	617.546,87	691.020,74	716.697,89
			716.697,89	Acumulado (%)	18,86%	35,98%	39,89%	44,20%	47,82%	55,17%	63,54%	74,39%	86,17%	96,42%	100,00%
1	Meta	1.	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES	Acum. Inv. (R\$)	135.155,28	257.873,04	285.898,76	316.773,57	342.730,35	395.395,43	455.411,23	533.177,30	617.546,87	691.020,74	716.697,89

Observações:

Local: NAVIRAÍ
Data: 31 de março de 2020

Representante Tomador / Agente Promotor
Nome: JOSÉ IZAURI DE MACEDO
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

Representante Tomador
Nome:
Cargo:

Nº OPERAÇÃO 863585/2017	Nº SICONV 863585/2017	GESTOR MSAÚDE	PROGRAMA PROGRAMA AÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	MODALIDADE PROGRAMA AÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	RECURSO OGU não-PAC
PROPONENTE / TOMADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			MUNICÍPIO / UF NAVIRAÍ / MS		VALORES CONTRATATADOS (R\$)
OBJETO AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			FO	REPASSE 500.000,00	CONTRAPARTIDA 216.697,89
				INVESTIMENTO 716.697,89	

Início Previsto
fev-20

Etapa	Meta / Sub-Meta	Descrição	Valores Totais (R\$)	
			-	(%)
			-	Repasse (R\$)
			-	CP Fin. (R\$)
			-	Outros (R\$)
			-	Invest. (R\$)
			-	(%)
			500.000,00	Repasse (R\$)
			216.697,89	CP Fin. (R\$)
			0,00	Outros (R\$)
			716.697,89	Acum. Inv. (R\$)
1	Meta 1.	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES	716.697,89	Acumulado (%)
				Acum. Inv. (R\$)

Observações:

Local: NAVIRAÍ
Data: 31 de março de 2020

ador / Agente Promotor
JOSE IZAURI DE MACEDO
PREFEITO MUNICIPAL

Nº OPERAÇÃO 863585/2017	Nº SICONV 863585/2017	GESTOR MSAÚDE	PROGRAMA PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS	AÇÃO / MODALIDADE AMPLIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E	RECURSO OGU não-PAC
PROPONENTE / TOMADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		MUNICÍPIO / UF NAVIRAÍ / MS	LOCALIDADE / ENDEREÇO RUA EMÍLIO MASCOLI, 75; ESQUINA COM RUA PORTO MURTINHO -		VALORES CONTRATADOS (R\$)
OBJETO AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			APELIDO DO EMPREENDIMENTO CEO	REPASSE 500.000,00	CONTRAPARTIDA 216.697,89
				INVESTIMENTO 716.697,89	

Situação do TC/CR: Atrasada	Percentual previsto em: mar-20 18,86%
---------------------------------------	---

Medição nº:	1	Saldo a Reprogramar:	Repasse (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00
-------------	---	-------------------------	-----------------------	-----------------------------

Etapa	Meta / Sub-Meta	Descrição	Situação	Quantidade	Unid.	Lote de Licitação / nº CTEF	nº do BM	Valor Total (R\$)	Valores Medidos (R\$)			Execução Física Acum.
									Acum. Período Anterior	No Período	Acum. incluindo o Período	
	TOTAL							Repasse 500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
								CP. Financ. 216.697,89	0,00	0,00	0,00	
								Outros 0,00	0,00	0,00	0,00	
								Investimento 716.697,89	0,00	0,00	0,00	
1	Meta 1.	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Em Análise	292,80	m²			716.697,89	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-
								-	-	-	-	-

Local:

Data: 31 de março de 2020

Responsável Técnico

 Nome: Rodrigo Angelo Zanin
 Cargo: Arquiteto e Urbanista
 ART/RRT Fiscal.:

Representante Tomador / Agente Promotor

 Nome: Jose Izauri de Macedo
 Cargo: Prefeito Municipal

Responsável Social

 Nome:
 Cargo:

Responsável Financeiro

 Nome:
 Cargo:

Ofício nº: [REDACTED]

, 31 de março de 2020

À
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
GIGOV [REDACTED]

Assunto: Solicitação de autorização de desbloqueio de recursos - Medição nº 1
REF: Contrato de Repasse - Operação nº: 863585/2017 - SICONV nº: 863585/2017

Programa: PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS
Objeto: AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Proponente /
Tomador: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Senhor Gerente

1. Vimos pelo presente, solicitar à Caixa Econômica Federal autorização para desbloqueio da parcela de recursos relativa ao Contrato de Repasse em referência, conforme valores abaixo discriminados e, para tanto, anexamos a documentação necessária ao pleito.

	Valores Vigentes do TC/CR	Evolução da 1ª Medição	Valores Medidos Acumulados
Repasse:	R\$ 500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Contrapartida Financeira:	R\$ 216.697,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros:	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Investimento:	R\$ 716.697,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Execução Física:	-	0,00%	0,00%

2. Encaminhamos, ainda, a documentação relativa à prestação de contas da etapa físico-financeira anterior (utilizar se for o caso).

3. Na oportunidade, informamos que a execução financeira da parcela anterior está devidamente comprovada no SICONV (utilizar no caso de contratos inseridos no SICONV, na solicitação de desbloqueio da segunda parcela e seguintes).

4. Observações: (digitar)

Atenciosamente,

0
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

, 31 de março de 2020

À
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
GIGOV

Assunto: Relação de Fornecedores - Medição n° 1
REF: Contrato de Repasse - Operação n°: 863585/2017 - SICONV n°: 863585/2017

Programa: PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SUS
Objeto: AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Proponente /
Tomador: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Informamos abaixo a relação de fornecedores para a Solicitação de Recursos referenciada:

CTEF:	Nome do Fornecedor:	CNPJ / CPF:	Valor (R\$):

Atenciosamente,

0
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE