**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO PARCIAL**

# INFORMAÇÕES GERAIS

|  |  |
| --- | --- |
|  Número do Processo: | 23006.      |
| Título do projeto: |       |
| Vigência Inicial do Projeto | De 13/11/2024 a 13/11/2024 |
| Prorrogação até | 13/11/2024 |
| Nome do Coordenador: |       |
| Unidade demandante: |  |
| Fiscal administrativo-financeiro: |       |
| Fundação de apoio: |  |
| Número do projeto na Fundação: |       |
| Parceiro/Contratante: |       |
| Período do Relatório: | De 13/11/2024 a 13/11/2024 |

# RESUMO DAS ATIVIDADES EXECUTADAS NO PERÍODO

## Informações Sobre a Execução do Projeto

**a.** O cronograma do Plano de trabalho está sendo executado?

 [ ] Sim [ ] Não

**b.** Os produtos e/ou metas estão sendo entregues/cumpridas?

 [ ] Sim [ ] Não [ ] Parcialmente

**c.** Há alguma intercorrência?

 [ ] Sim [ ] Não

**d.** Caso responda “sim” na questão anterior: Quais medidas estão sendo adotadas para a sua regularização? Justifique:

## Principais Objetivos do Projeto

## Metas/Etapas/Atividades Executadas no Período

## Resultados Obtidos no Período

## Compras, Contratações e Obras Realizadas no Período

|  | **Nome completo** | **SIAPE[[1]](#footnote-1)** | **Vínculo empregatício e instituição** | **Função no projeto** | **Carga horária total** | **Período de Participação no Projeto** | **Valor Total recebido[[2]](#footnote-2)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |       |  |  | Coordenador(a) |     h | /     a /     | R$       |
| 2 |       |  |  |  |     h | /     a /     | R$       |
| 3 |       |  |  |  |     h  | /     a /     | R$       |
| 4 |       |  |  |  |     h | /     a /     | R$       |
| 5 |       |  |  |  |     h | /     a /     | R$       |
| 6 |       |  |  |  |     h | /     a /     | R$       |
| 7 |       |  |  |  |     h  | /     a /     | R$       |
| 8 |       |  |  |  |     h | /     a /     | R$       |

## Equipe Técnica

## Comentários gerais

## Informações Complementares pela Fundação de Apoio

Valor aprovado no projeto:

Valor liberado no Período:

Valor dos gastos efetuados no Período:

Quadro demonstrativo com a relação de pagamentos:



DECLARAÇÃO: Declaro, como coordenador, que utilizei os recursos exclusivamente na execução do projeto e que as informações constantes no relatório são verdadeiras.

**Data: 26 de novembro de 2024**

Após preenchimento, salvar como PDF e [Incluir assinatura digital aqui.](https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=assinador.iti.br&authorization_id=19325dc42cf)

**Nome:**

**SIAPE:**

**Coordenador(a) do projeto**

1. Quando servidor federal ou discente UFABC. [↑](#footnote-ref-1)
2. Quando envolver pagamento. [↑](#footnote-ref-2)