

ANEXO V - MODELO DE PLANILHA DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EMPRESA CONTRATADA:XXXXXXXXXX

OBRA:GRUPO X – XXXXXX, em Manaus/AM

PE Nº: ____/2024

VALOR DO CONTRATO:

PERÍODO DA MEDIÇÃO

MEDIÇÃO Nº

X

FOLHA: 1 / 1

ÍTEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE		R/PERÍODO	ACUMULADA	VALOR DA MEDIÇÃO - R\$				
			PREVISTA	ANTERIOR			PREÇO UNITÁRIO	ANTERIOR	R/PERÍODO	ACUMULADA	% ACUM EXECUTADO
	1 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS							0	0	0	
1.1						0		0	0	0	#DIV/0!
	2 SERVIÇOS AUXILIARES E ADMINISTRATIVOS							0	0	0	
2.1						0		0	0	0	#DIV/0!
	3 SERVIÇOS COMPLEMENTARES							0	0	0	
3.1						0		0	0	0	#DIV/0!
	4 SERVIÇOS PRELIMINARES							0	0	0	
4.1						0		0	0	0	#DIV/0!
	5 SERVIÇO DIVERSOS							0	0	0	
5.1								0	0	0	#DIV/0!
	6 CANTEIRO DE OBRAS							0	0	0	
6.1								0	0	0	#DIV/0!
	7 MOVIMENTO DE TERRA							0	0	0	
7.1								0	0	0	#DIV/0!
8.0	Grupo 1 - Alvenarias e Vedações							#REF!	0,02	0,02	
8.1											
9	Grupo 2 - Cobertura							#REF!	0	0	
9. 1.						0		#REF!	0	0	#DIV/0!
10	Grupo 3 - Esquadrias							#REF!	#REF!	#REF!	
10. 1.											
11	Grupo 4 - Instalações Hidro sanitárias							0	0	0	
11. 1.						0		0	0	0	#DIV/0!
12	Grupo 5 - Revestimentos, Pisos e Pavimentos							0		0,01	
12. 1.						0		0	0	0	#DIV/0!
13	Grupo 6 - Pintura							0	0	0	
13. 1.						0		0	0	0	#DIV/0!
14	Grupo 7 - Instalações Elétricas							0	0	0	
14. 1.						0		0	0	0	#DIV/0!
	TOTAL GERAL SEM BDI							#REF!	#REF!	#REF!	
	BDI (22,23 %)							#REF!	#REF!	#REF!	
	TOTAL GERAL							#REF!	#REF!	#REF!	

VISTO DE CONCORDE:
DATA ____/ ____/ ____

VISTO DE ATESTE:
DATA ____/ ____/ ____

XXXXXXXXX – xxx

VISTO DE CIÊNCIA:
DATA ____/ ____/ ____

XXXXXXXXXX – xxx

VISTO DE CIÊNCIA:
DATA ____/ ____/ ____

XXXXXXXXXXXXX – xxx

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EMPRESA CONTRATADA:XXXXXXXXXX

ÍTEM

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

NOME DA EMPRESA CONTRATADA

MEDICÃO FÍSICO-FINANCEIRA MENSAL

OBRA:GRUPO X – XXXXXX, em Manaus/AM

PE Nº: ____/2024

UNID

PREVISTA

ANTERIOR

R/PERÍODO

Fiscal do Contrato

Responsável pelo Ateste

VALOR DO CONTRATO:

VALOR DA MEDICÃO - R\$

PREÇO UNITÁRIO

ANTERIOR

R/PERÍODO

Chefe da Subseção

MEDICÃO Nº

FOLHA: 1 / 1

PERÍODO DA MEDICÃO

0

ACUMULADA

% ACUM EXECUTADO