CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

OBRA:	Fornecimento e instalação de Elevador no Ambulatório SUS – HSI
LOCAL:	**HOSPITAL SANTA IZABEL**

ITEM	DESCRIÇÃO		%		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	TOTAL
QUARTOS VIP										
01	**Fornecimento e Instalação de Elevador conforme itens das características do Caderno de Especificações do Projeto Básico (Anexo I)**		**#DIV/0!**	**%**	**30,00%**	**17,50%**	**17,50%**	**17,50%**	**17,50%**	**100,00%**
				R$	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	TOTAL GERAL	**0,00**			**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
	PERCENTUAIS ETAPAS				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**
	PERCENTUAIS ACUMULADOS				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**
	TOTAL ACUMULADO ETAPA				**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**