



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADAS
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO XII – CUSTOS INDIRETOS

PLANILHA DE RATEIO DE CUSTOS INDIRETOS POR CENTRO DE CUSTOS

Organização da Sociedade Civil: _____ CNPJ: _____

Termo de Parceria: _____ Unidade: _____

Objeto de Parceria: _____

Período: _____

DECLARAÇÃO

Declaramos que a apuração de custos indiretos pagos com recursos públicos tem por base o demonstrativo abaixo, acompanhado do relatório base de rateio (critério/memória de rateio) e balancete financeiro/contábil, conforme os valores discriminados a seguir:

ID	CENTRO DE CUSTO	JUSTIFICATIVA	CUSTO MENSAL (BALANCETE)	CRITÉRIO (%)	TIPO CRITÉRIO	CUSTO ATRIBUIDO/RATEIO
	TI				Chamadas atendidas	
	GESTÃO DE PESSOAS				Número funcionários	
	AUDITORIA INTERNA				Número funcionários	
	CONTABILIDADE				Número funcionários	
	MANUTENÇÃO				Metro quadrado	
	ENGENHARIA				Número de equipamentos	
			R\$			R\$

Responsável legal (Dirigente/Procurador)

Contador (Dirigente /Procurador)

Orientações de Preenchimento

ID: Chave de Identificação do Centro de Custo

Centro de Custo: Nome de Centro de Custo da entidade mantenedora cujo custo será rateado para a parceria (rol exemplificativo)

Justificativa: Justificativa para atribuição de parte do custo do Centro do Custo para a parceria. A justificativa deve informar o nexos causal entre a despesa e o objeto da parceria. Também deve ser justificada a escolha do critério de rateio

Custo Mensal: Deve informar o Custo Total do Centro de Custo

Critério: Informa o percentual do custo total que esta sendo alocado na parceria, conforme o tipo de critério adotado

Tipo de Critério: Qual o critério foi utilizado para a atribuição do custo para parceria, conforme justificativa (critérios preenchidos neste modelo servem como sugestão de critérios válidos)

Custo Atribuído/Rateio: Custo Mensal * Critério O contador e responsável legal se responsabilizam pela fidedignidade e precisão das informações contantes no presente formulário