

|  |  |
| --- | --- |
| Processo nº | |
| Data da Autuação | Fls. |
| Rubrica | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELD 11-03 – EXAME DA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA** **CONTRATOS DE GESTÃO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E RIO-SAÚDE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***I – DADOS DA DESPESA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parcela ( ) Fixa ( ) Variável | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unidade Orçamentária | | | | | Contrato de Gestão: | | | | | | | Natureza de Despesa | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | Ano/Nº: / | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| *II – DOS VALORES (R$)* | | | | | | **Valor da Despesa** | | **Valor da Liquidação** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nota Empenho (ano / nº)** | | FR: | | | **Nota Empenho (ano / nº)** | | | | | FR: | | | | | |
| **REPASSE:** | | | | | |  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
|  | | / | |  | | | / | | | | |  | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***III – DOS CUSTOS A APROPRIAR*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº da Parcela:** | | | | **Período de Competência** | | | | | **Valor** | | **Data da Emissão do Parecer da Comissão de Avaliação** | | | | | | | | **Código da**  **U.A/CRESP (SICI)** | | | | |
| **De** | | | **Até** | |
|  | | | | / / | | | / / | |  | | / / | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | / / | | | / / | |  | | / / | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | / / | | | / / | |  | | / / | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | / / | | | / / | |  | | / / | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | / / | | | / / | |  | | / / | | | | | | | |  | | | | |
| **Valor Total da Liquidação** | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| *IV – DO EXAME* | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | **Não aplicável** | | |
| 1. Foram preenchidos todos os campos dos Dados da Despesa (item I), Dos Valores (item II) e Dos Custos a Apropriar (item III) deste formulário? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 2. Foi verificado no Sistema FINCON (Acompanhamento do Empenho – FCONR02442) se o(s) empenho(s) possui(em) programação financeira para a liquidação da despesa? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 2.1. A Nota de Empenho encontra-se vinculada ao respectivo Instrumento Jurídico? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 3. A Nota de Autorização da Despesa (NAD) foi emitida até o início do Contrato de Gestão? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 4. No caso de despesa de exercício anterior, foi concluída a sindicância administrativa conforme determina o Decreto que dispõe sobre a execução orçamentária e financeira para o exercício? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 4.1 Foi reconhecida a dívida pelo ordenador, classificada na natureza de despesas do exercício anterior e o empenho foi vinculado ao contrato vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 5. A despesa foi classificada na Natureza de Despesa adequada ao objeto contratado conforme Classificador Orçamentário das Receitas e Despesas da PCRJ, em vigor e divulgado no site da CGM: [www.rio.rj.gov.br/cgm](http://www.rio.rj.gov.br/cgm) ? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 6. O favorecido da(s) nota(s) de empenho(s) é a Organização Social gestora do contrato? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 7. Consta no presente processo cópia da publicação do Ato de Designação da Comissão de Avaliação em conformidade com o art. 24, § 2º, do Decreto nº 30.780/2009? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |



|  |  |
| --- | --- |
| Processo nº | |
| Data da Autuação | Fls. |
| Rubrica | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELD 11-03 – CONTRATOS DE GESTÃO** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E RIO-SAÚDE**  (continuação) | **Sim** | **Não Aplicável** |
| 8. Consta no presente processo o Relatório da comissão de Avaliação (CTA/CEA), relativo ao período avaliado, conforme art. 6º, inciso II, alínea “b” do Decreto Rio nº 45.662/2019? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 9. O presente repasse foi expressamente autorizado pela Comissão de Avaliação no seu parecer? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 9.1 Consta no processo Cronograma de Desembolso Físico-Financeiro do Contrato de Gestão com valor aprovado pela CVL/MAPS? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 10. O Termo do Contrato de Gestão está cadastrado e conferido no Sistema FINCON Contratos – FCTR e está de acordo com o valor total e vigência do Instrumento Jurídico, em conformidade com o art. 3º do Decreto nº 22.319/2002? |  |  |
| 10.1 O desembolso da despesa está de acordo com o instrumento contratual e a programação de gastos ajustada no Sistema FINCON Contratos – FCTR para o presente exercício financeiro? Cronograma do instrumento – FCTRR15900. (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). |  |  |
| 11. No Contrato de Gestão firmado foi observado o disposto no art. 2º do Decreto nº 37.079/2013, e Seção I da Instrução Normativa CODESP nº 03/2019, que trata dos dados e informações atinentes a prestação de contas, necessários a alimentação do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais? |  |  |
| 11.1 No caso de não cumprimento foram tomadas as medidas de aplicação das sanções previstas no parágrafo único do art. 2º do referido Decreto e o disposto no art. 30 da IN CODESP nº 03/2019? |  |  |
| 12. Consta o Relatório de Acompanhamento das Atividades (RAT) elaborado pela CODESP, conforme art. 6º. Inciso II, alínea “a” do Decreto Rio nº 45.662/2019 e o art. 16, inciso I da IN CODESP nº 03/2019? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 13. No caso de desqualificação da Organização Social, prevista na seção III do Decreto nº 30.780/2009, alterado pelo Decreto Rio nº 45.632/2019, foram tomadas as medidas da rescisão do contrato, reversão dos bens e saldos e cessação de direito de nova qualificação.? |  |  |
| 14. Consta certidão conjunta da Receita Federal, dentro da data de validade, conforme disposto no art. 6º, inciso II, alínea “c” do Decreto nº 45.662/2019? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 15. Consta Certificado de Regularidade da CEF/FGTS, dentro da data de validade, conforme disposto no art. 6º, inciso II, alínea “d” do Decreto nº 45.662/2019? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 16. Consta declaração da Organização Social quanto ao cumprimento do disposto no artigo 6º, inciso II, alínea “g” do Decreto nº 45.662/2019? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 17. Na aquisição de material permanente passível de inventariação, o bem foi cadastrado no SISBENS WEB e comprovado pela emissão do Documento de Acréscimo, conforme determina o artigo 16 da resolução CGM nº 841/2008 e suas alterações? (Indicar Fls. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE**

Em face da análise procedida, visando à liquidação sob o aspecto contábil, **DECLARAMOS A CONFORMIDADE** da presente despesa, de acordo com o que estabelece o inciso I, artigo 120 do Decreto n.º 3.221/1981, alterado pelo Decreto nº 22.318/2002.

Em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura/nome/matrícula do servidor