



ANEXOS COMPLEMENTARES - XII

MODELO DE CERTIFICADO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA

**OBS: AS INFORMAÇÕES EM VERMELHO SÃO ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO, DEVENDO OBRIGATORIAMENTE EXCLUI-LAS ANTES DA IMPRESSÃO DO DOCUMENTO.**

**EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA SECRETARIA**

**CERTIFICADO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA**

(Em cumprimento do Art. 21, IV, Resolução TCE-PR n.º 028/2011)

(  ) Prestação de Contas PARCIAL

(  ) Prestação de Contas FINAL

**DADOS DO INSTRUMENTO**

**Instrumento:** Termo de (Colaboração/Fomento), N.º \_\_\_\_\_

**N.º SIT :**

**OSC:**

**Título do Projeto/Atividade/Serviço:**

**Descrição Do Objeto Pactuado:**

**Data da realização:**

**RELATÓRIO**

Com base na análise dos

- I. Relatório Técnico De Monitoramento E Avaliação Inicial Da Transferência;
- II. Avaliação De Prestação De Contas;
- III. Relatórios De Visita Técnica realizadas em: \_\_\_\_\_
- IV. Relatório Técnico De Monitoramento E Avaliação;
- V. Pesquisa De Grau De Satisfação;
- VI. Parecer Técnico Conclusivo E Avaliação Da Prestação De Contas;
- VII. Relatórios sobre a Execução do Objeto;
- VIII. Relatório de Execução Financeira do Objeto;
- IX. Informações da Prestação de Contas Física;

Comissão Permanente de Controle Interno

Município de Rolândia – Estado do Paraná

CNPJ nº 76.288.760/0001-08

Fone: (43) 3255-8600 ou 3255-8638



## ANEXOS COMPLEMENTARES - XII

### MODELO DE CERTIFICADO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA

- X. Análise da Prestação de Contas no Sistema Integrado de Transferência - SIT.

PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

Constata-se que a Entidade **cumpriu** todos os itens do Plano de Trabalho.

Desta maneira, do ponto de vista técnico, **certificamos** que a Entidade **cumpriu integralmente** os objetivos e metas propostos em plano de trabalho e **ATESTAMOS** que o percentual executado do objeto da Transferência Voluntária é compatível com o percentual de recursos repassados.

Rolândia, **XXX de XXXXXXXXXXXX de XXXXXXXX**

Nome:  
C.P.F.  
Fiscal da Transferência  
(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

#### RATIFICAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da **Portaria Nº xxxxxx de xx de xxxxxxxx de 20xx**, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do termo pactuado, **APROVA E RATIFICA** este **CERTIFICADO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA**.

**SE REPROVADO E CABENDO O CUMPRIMENTO DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA A INSTAURAÇÃO DE TOMADA DE CONTAS DA**



ANEXOS COMPLEMENTARES - XII

MODELO DE CERTIFICADO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA

**PARCERIA, DEVE-SE RELATAR O OCORRIDO AO DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS**

**(DEVE-SE ADAPTAR O RELATÓRIO EM CASO DE DESAPROVAÇÃO DA PESQUISA.)**

PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

**Motivos dos Itens Irregulares:**

*Não foram encontrados motivos irregulares na execução.*  
*(descrever os motivos quando de sua ocorrência, se verificada irregularidade )*

Nome:  
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e  
Avaliação  
*(ASSINADO ELETRONICAMENTE)*

Nome:  
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e  
Avaliação  
*(ASSINADO ELETRONICAMENTE)*

Nome:  
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e  
Avaliação  
*(ASSINADO ELETRONICAMENTE)*

AV. Presidente Bernardes, 809 – Centro - CEP. 86.600-067 – Rolândia, Paraná - Fone: (43) 3255-8600