

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO**1. DADOS DO CONTRATO E DO CONTRATADO****Nº. CONTRATO:** CPS 011/2023**VIGÊNCIA (DO CONTRATO OU/E ADITIVO):** 01/12/2023 A 30/11/2024

1.1. OBJETO DO CONTRATO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assessoria e consultoria contábil, aplicada ao Regime Próprio de Previdência Social, bem como o acompanhamento e orientação aos servidores e responsáveis nas áreas orçamentárias, financeira, escrituração contábil e de preparação, configuração e validação dos arquivos digitais referentes às informações eletrônicas de remessa obrigatória aos Órgãos de Controle Externo, em especial o TCE/MS, de modo a atender às normas legais e vigentes, devidamente especificada e discriminada no Anexo I, que passa a fazer parte integrante do contrato.

ORDEM DE FORNECIMENTO: 55/24, 56/24, 78/24 e 105/24**NOTA FISCAL:** 21/27/32/38/47 e 54**EMPRESA:** CM ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA**CNPJ:** 49.557.348/0001-73**2. DADOS DO FISCAL DESIGNADO E RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO****NOME:** Adriana da Costa Marques**CARGO/SETOR:** Contadora**ATO DE DESIGNAÇÃO:** Anexo ao Volume I**MATRÍCULA:** 3311**3. DADOS DA FISCALIZAÇÃO****MONTANTE DE SALDO CONTRATUAL UTILIZADO:** R\$ 36.000,00**PERÍODO DA FISCALIZAÇÃO:** De 20/12/2024 a 28/06/2024

RELAÇÃO DE VERIFICAÇÕES		
OCORRÊNCIAS	SIM	NÃO
1. Cumpriu as obrigações contratuais	X	
2. Obedeceu aos prazos estabelecidos	X	
3. Entregou os documentos a que estava obrigado	X	
4. Elaborou e encaminhou relatório mensal das atividades	X	
5. Prestou o serviço com a qualidade esperada	X	
6. Informou ou comunicou situações a que estava obrigado	X	

Observações sobre as ocorrências (Relatar os detalhes):

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL:	
☐ SIM	☒ NÃO
MOTIVAÇÃO:	

SUSPENSÃO DO CONTRATO:☐ SIM ☒ NÃO

MOTIVAÇÃO:

NECESSIDADE DE RESCISÃO:☐ SIM ☐ AMIGÁVEL ☐ UNILATERAL ☐ JUDICIAL☒ NÃO

MOTIVAÇÃO:

ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:☐ SIM ☐ ACRÉSCIMOS DE QUANTITATIVO ☐ ACRÉSCIMOS QUALITATIVOS ☐ SUPRESSÕES☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

PERCENTUAL EM RELAÇÃO AO VALOR DO CONTRATO:

FUNDAMENTAÇÃO:

DATA DA ALTERAÇÃO:

NECESSIDADE DE REAJUSTE OU CORREÇÃO DOS VALORES:☐ SIM ☐ Reajuste ☐ Correção☒ NÃO

MOTIVAÇÃO:

CUMPRIMENTO DO CONTRATO E RECEBIMENTO DO OBJETO:☒ PROVISÓRIO DATA: 28/06/2024☐ DEFINITIVO

CONSIDERAÇÕES (Relatar com detalhes como foi o recebimento e sua opinião no atendimento da empresa):

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que foi realizado o acompanhamento e a verificação do cumprimento do objeto do contrato e que estou ciente das implicações previstas nas legislações vigentes, tais como: Decreto Municipal nº 149/2023.

ASSINATURA DO FISCAL/SUPLENTE*
(RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO E ACOMPANHAMENTO)

*Cabe a cada fiscal e/ou suplente realizar a verificação de acordo com o objeto do contrato, considerando as implicações previstas nas legislações vigentes.