



Estado do Rio de Janeiro
Município de Angra dos Reis

ANEXO III – ANOTAÇÃO FISCAL DE CONTRATOS - SERVIÇO

CONTRATO Nº: <input type="text"/>	VIGÊNCIA: <input type="text"/>
EMPENHO: <input type="text"/>	ORDEM DE SERVIÇO: <input type="text"/>
OBJETO: <input type="text"/>	
EMPRESA: <input type="text"/>	
CNPJ: <input type="text"/>	ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº: <input type="text"/>

DADOS DO FISCAL DESIGNADO E RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

NOME:

CARGO:

PORTARIA DE DESIGNAÇÃO:

DADOS DA FISCALIZAÇÃO

	SIM/NÃO/N/A
1 - Cumpriu as obrigações contratuais?	<input type="text"/>
2- Obedeceu aos prazos estabelecidos?	<input type="text"/>
3- Entregou as quantidades solicitadas?	<input type="text"/>
4- Elaborou e encaminhou relatório mensal das atividades?	<input type="text"/>
5- Prestou o serviço com a qualidade esperada?	<input type="text"/>
6- A Nota Fiscal foi corretamente preenchida?	<input type="text"/>
7- Atestou a prestação do serviço?	<input type="text"/>
8- Há controle do quantitativo da Ata de Registro de Preços?	<input type="text"/>
9- Juntou aos autos toda documentação relativa à fiscalização?	<input type="text"/>

Notificação Extrajudicial:				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Motivação: <input type="text"/>				
SUSPENSÃO DO CONTRATO:				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Motivação: <input type="text"/>				
NECESSIDADE DE RESCISÃO:				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Amigável	<input type="checkbox"/> Unilateral		
<input type="checkbox"/> Não				
Motivação: <input type="text"/>				
ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Acréscimos de Quantitativos	<input type="checkbox"/> Acréscimos Qualitativos	<input type="checkbox"/> Supressão de Quantitativos	<input type="checkbox"/> Supressão Qualitativa
<input type="checkbox"/> Não				
Descrição: <input type="text"/>				
Percentual em relação ao valor do contrato: <input type="text"/>				
Fundamentação: <input type="text"/>				
Data da alteração: <input type="text"/>				
NECESSIDADE DE REAJUSTE OU CORREÇÃO DE VALORES: (Observar a cláusula de reajuste e, em caso de índice negativo, solicitar parecer da PGM)				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Reajuste	<input type="checkbox"/> Correção		
<input type="checkbox"/> Não				
Motivação: <input type="text"/>				
CUMPRIMENTO DO CONTRATO E RECEBIMENTO DO OBJETO:				
<input type="checkbox"/> Provisório	Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Definitivo				

OCORRÊNCIAS

(Relatar os detalhes. Caso não tenha ocorrido nenhuma anormalidade, informar que não houve)

--

PAGAMENTO

NOTA FISCAL	VALOR	DATA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que foi realizado o acompanhamento e a verificação do cumprimento do objeto do contrato ou empenho.