

ANÁLISE DE CONFORMIDADE	
PROCESSO:	ASSUNTO:
ÁREA DEMANDANTE:	
PEÇAS:	
Manifestação da Área Demandante: ( ) peça #	( ) não há
Manifestação da Autoridade Competente: ( ) peça #	( ) não há
Manifestação da Área Contábil-Financeira: ( ) peça #	( ) não há
Parecer Jurídico ou Declaração de cumprimento dos requisitos exigidos: ( ) peça #	( ) não há
COMPETÊNCIA PARA APROVAÇÃO:	
( ) Gerência	
( ) Diretoria Executiva	
( ) Direção da Unidade Hospitalar	
( ) Órgão Superior:	
ESTRUTURA DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS:	
( ) Em conformidade	
( ) Não há conformidade total no documento apresentado, são necessários de ajustes	
Ajustes necessários:	
IMPACTO FINANCEIRO:	( ) sim, valor: ( ) não
<u>Considerações:</u>	
RECOMENDAÇÕES:	



FORMULÁRIO – Controladoria e Integridade

**ANÁLISE DE CONFORMIDADE**

Código: F.049

Versão: 00

Elaboração: 02/08/2022

**CONCLUSÃO:**

**Apto**

**Não Apto**

Destaca-se que as recomendações da área de Controladoria e Integridade possuem caráter não vinculativo, recaindo exclusivamente sobre os agentes competentes a responsabilidade pela legalidade e pela regularidade dos atos do procedimento, pela veracidade das informações prestadas, pelas justificativas expedidas nos autos e pela decisão sobre a melhor forma de adoção das providências necessárias para mitigar os riscos, sanar as incongruências, ou de apresentar as razões da divergência no entendimento das questões apontadas, conforme disposto no item 10.7 da Política de Integridade da iNOVA Capixaba.