



**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01, DE 22 DE MAIO DE 2015.**

*Estabelecer as competências dos Gestores designados para execução dos Convênios e congêneres no que couber.*

**A PRÓ-REITORA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO** da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, resolve:

**1. DOS OBJETIVOS**

1.1 Estabelecer as competências dos Gestores designados para execução dos Convênios e congêneres no que couber.

**2. CAMPO DE APLICAÇÃO**

2.1 Aplicam-se a todos os Gestores designados para a execução dos Convênios e congêneres.

**3. DAS DEFINIÇÕES**

3.1. São as seguintes definições dos termos utilizados nesta Instrução Normativa:

a) **Convênio:** É um compromisso firmado para repassar determinada quantidade de recursos a uma instituição de qualquer esfera de governo ou a uma entidade privada sem fins lucrativos.

b) **Acordo de Cooperação Técnica:** É uma Transferência Voluntária onde não há transferência de recursos, mas sim uma cooperação técnica.

c) **Protocolo de Intenções:** É um documento de natureza prévia, caracterizada pela ausência do rigor formal e prevendo atividades futuras a serem formalizadas através de Convênios ou Acordos de Cooperação.

**4. DAS COMPETÊNCIAS DOS GESTORES**

4.1 Para Acordo de Cooperação (objeto: estágio)

a) conhecer detalhadamente o Acordo de Cooperação, as cláusulas e condições nele estabelecidas, observando o seu fiel cumprimento;



b) deverá fazer parte da instrução processual todo e qualquer documento oriundo da execução das atividades, sendo que a inserção deverá ser sequencial, em ordem cronológica e as folhas devidamente numeradas, tais como:

b.1 Termos de Compromisso celebrados, que deverão ser formalizados em consonância com a vigência do Acordo de Cooperação;

b.2 Relatórios técnicos da execução do período de estágio realizado e,

b.3 Demais documentos que comprovem o cumprimento das exigências da(s) disciplina(s), consoante os normativos aprovados no âmbito da Coordenação de Estágio – COE do respectivo Curso.

c) comunicar ao superior hierárquico, situações cujas providências extrapolem a sua competência, propondo as providências cabíveis;

d) manter atualizado o endereço de correio eletrônico junto a Divisão de Convênios – DICV/CRT/PROPLAN, sendo necessário informar qualquer alteração, de forma expressa, vez que qualquer comunicação ou solicitação referente ao Acordo de Cooperação se dará por mensagem eletrônica, no intuito de agilizar trâmites e procedimentos administrativos, concomitante a expedição de Comunicação Interna.

e) adotar mecanismos junto à UNIDADE CONCEDENTE objetivando o entrosamento entre as instituições, visando contribuir para a melhoria das condições na execução das atividades de estágio e consequentemente no aproveitamento do acadêmico.

f) solicitar a prorrogação do prazo de vigência do instrumento celebrado, caso haja interesse dos partícipes, dentro da vigência estabelecida, apresentando justificativa fundamentada para tal;

g) reportar-se à Comissão de Estágio – COE onde o Curso estiver vinculado ou à Divisão de Estágios - DIES/CDA/PREG, para obter informações/orientações relativas às ações práticas do estágio;

h) desenvolver outras atividades consideradas relevantes para a consecução do objeto do Acordo de Cooperação;

i) manter o processo sob sua guarda, tramitando pelas Unidades, quando necessário, sempre com os documentos acima elencados, os quais não poderão ser dele retirados, sob hipótese alguma. Em caso de extravio do respectivo processo, acarretará apuração de responsabilidade;

#### 4.2 Para Acordo de Cooperação ou Convênio



- a) conhecer detalhadamente o Acordo de Cooperação/Convênio, as cláusulas e condições nele estabelecidas, observando o seu fiel cumprimento;
- b) cumprir o Plano de Trabalho aprovado nas Instâncias competentes da Instituição;
- c) deverá fazer parte da instrução processual todo e qualquer documento oriundo da execução das atividades, sendo que a inserção deverá ser sequencial, em ordem cronológica e as folhas devidamente numeradas;
- d) comunicar ao superior hierárquico, situações cujas providências escapem à sua competência, propondo as providências cabíveis;
- e) apresentar trimestralmente, quando houver repasse de recursos financeiros, o Relatório de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios, consoante Anexo I ou Anexo II (no que couber);
- f) apresentar semestralmente, quando não houver repasse de recursos financeiros, o Relatório de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios, consoante Anexo I ou Anexo II (no que couber);
- g) comunicar ao superior hierárquico, situações cujas providências extrapolem a sua competência, propondo as providências cabíveis;
- h) solicitar a prorrogação do prazo de vigência do instrumento celebrado, caso haja interesse dos partícipes, dentro da vigência estabelecida, apresentando justificativa fundamentada para tal;
- i) apresentar o relatório das ações desenvolvidas em consonância com as cláusulas avençadas, bem como, subsidiar a Unidade competente para a elaboração da Prestação de Contas Parcial e Prestação de Contas Final ;
- j) manter atualizado o endereço de correio eletrônico junto a Divisão de Convênios – DICV/CRT/PROPLAN, sendo necessário informar qualquer alteração de forma expressa, vez que qualquer comunicação ou solicitação referente ao Acordo de Cooperação / Convênio se dará por mensagem eletrônica, no intuito de agilizar trâmites e procedimentos administrativos, concomitante a expedição de Comunicação Interna.
- k) desenvolver outras atividades consideradas relevantes para a execução do objeto;



l) manter o processo sob sua guarda, tramitando pelas Unidades, quando necessário, sempre com os documentos acima elencados, os quais não poderão ser dele retirados, sob hipótese alguma. Em caso de extravio do respectivo processo, acarretará apuração de responsabilidade;

#### 4.3 Para Protocolo de Intenções

a) conhecer detalhadamente o Protocolo, as cláusulas e condições nele estabelecidas, observando o seu fiel cumprimento;

b) deverá fazer parte da instrução processual todo e qualquer documento oriundo da execução das atividades, sendo que a inserção deverá ser sequencial, em ordem cronológica e as folhas devidamente numeradas;

c) comunicar ao superior hierárquico, situações cujas providências extrapolem à sua competência, propondo as providências cabíveis;

d) desenvolver outras atividades consideradas relevantes para a execução do objeto;

e) apresentar o relatório das ações desenvolvidas em consonância com as cláusulas avençadas;

f) solicitar a prorrogação do prazo de vigência do instrumento celebrado, caso haja interesse dos partícipes, dentro da vigência estabelecida, apresentando justificativa fundamentada para tal;

g) manter atualizado o endereço de correio eletrônico junto a Divisão de Convênios – DICV/CRT/PROPLAN, sendo necessário informar qualquer alteração, de forma expressa, vez que qualquer comunicação ou solicitação referente ao Protocolo de Intenções se dará por mensagem eletrônica, no intuito de agilizar trâmites e procedimentos administrativos, concomitante a expedição de Comunicação Interna.

h) desenvolver outras atividades consideradas relevantes para a execução do objeto;

i) manter o processo sob sua guarda, tramitando pelas Unidades, quando necessário, sempre com os documentos acima elencados, os quais não poderão ser dele retirados, sob hipótese alguma. Em caso de extravio do respectivo processo, acarretará apuração de responsabilidade;

## 5. ANEXOS

### 5.1 Fazem parte desta Instrução Normativa os seguintes anexos:



a) Relatório de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios – DIPC/CRT/PROPLAN - Concedente/Conveniente/Proponente – Anexo I.

b) Relatório de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios – DIPC/CRT/PROPLAN - UFMS Executora/Proponente/Anuente/Interveniente – Anexo II.

## 6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 A correta instrução processual permitirá e agilizará a verificação da execução do Acordo de Cooperação, do Acordo de Cooperação/Convênio ou do Protocolo de Intenções pelas Instâncias competentes da UFMS, bem como pela Controladoria Geral da União/CGU/MS e pelo Tribunal de Contas da União/TCU.

6.2 Dúvidas e/ou esclarecimentos adicionais poderão ser dirimidas pela Divisão de Convênios – DICV/CRT/PROPLAN – Fone:3345-7288 ou 3345-7442, e-mail: dicv.proplan@ufms.br, para os casos de celebração de instrumentos jurídicos sem repasse de recursos financeiros e pela Divisão de Acompanhamento de Convênios – DIPC/CRT/PROPLAN – Fone:: 3345-7132 ou 3345-7441, e-mail: crt.proplan@ufms.br, para os casos de celebração de instrumentos jurídicos com repasse de recursos financeiros.

**MARIZE TEREZINHA LOPES PEREIRA PERES**



## ANEXO I

### RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS – DIPC/CRT/PROPLAN/UFMS - CONCEDENTE/CONVENENTE/PROPONENTE

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO JURÍDICO

|                                                                    |  |  |                                   |                                    |                  |                                               |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Protocolo                                 |  |  | <input type="checkbox"/> Convênio |                                    |                  | <input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação |  |  |
| Instrumento nº:                                                    |  |  |                                   | Processo nº:                       |                  |                                               |  |  |
| Conveniente:                                                       |  |  |                                   |                                    |                  |                                               |  |  |
| Valor do Instrumento (R\$):                                        |  |  |                                   | Vigência do Instrumento:           |                  |                                               |  |  |
| Gestor:                                                            |  |  |                                   | SIAPE nº:                          |                  |                                               |  |  |
| E-mail:                                                            |  |  | Telefone/Ramal:                   |                                    | Unidade/Lotação: |                                               |  |  |
| Periodicidade da Fiscalização: <input type="checkbox"/> Trimestral |  |  |                                   | <input type="checkbox"/> Semestral |                  |                                               |  |  |
| Período da Fiscalização:                                           |  |  |                                   |                                    |                  |                                               |  |  |

#### 2 - RECURSOS FINANCEIROS DO INSTRUMENTO

| Parcela | Mês de Referência/<br>Competência | Valor da Parcela (R\$) | Recursos UFMS (R\$) | Contrapartida Conveniente (R\$) | Data da Liberação/<br>Pagamento | Saldo (R\$) |
|---------|-----------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |
|         |                                   |                        |                     |                                 |                                 |             |

#### 3 - ATIVIDADES REALIZADAS

(Informar pessoas contratadas, com nome completo, atividade, local, data. Descrever a metodologia empregada – reuniões, entrevistas, visitas etc.)



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



**3.1 - O cronograma de execução está sendo cumprido no prazo previsto?**

☐

Sim

☐

Não

**3.1.1 - Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**

**Pró-reitoria de Planejamento e Orçamento/PROPLAN**  
Cidade Universitária, s/n \* Caixa Postal 549 Fone: 067xx 3345-7273  
CEP 79070-900 \* Campo Grande (MS) \*  
<http://www.ufms.br> e-mail: [gab.proplan@ufms.br](mailto:gab.proplan@ufms.br)



**3.2 – O objeto do presente Instrumento foi alcançado?**

☐

Sim

☐

Não

☐

Parcialmente

**3.2.1 - Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

**3.3 - Indique as dificuldades apresentadas para execução do Instrumento:**

|                          |                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Atraso na formalização do Instrumento           |
| <input type="checkbox"/> | Necessidade de reestruturação de Metas          |
| <input type="checkbox"/> | Manutenção de Equipamentos                      |
| <input type="checkbox"/> | Aquisição de Material de Consumo e Equipamentos |
| <input type="checkbox"/> | Contratação de prestação de serviços            |
| <input type="checkbox"/> | Atraso na liberação de recursos                 |
| <input type="checkbox"/> | Mudança na Coordenação da equipe                |
| <input type="checkbox"/> | Necessidade de capacitação da equipe técnica    |
| <input type="checkbox"/> | Outros (especificar):                           |

Manifestação do Gestor quanto às ações de fiscalização desenvolvidas no trimestre:

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gestor do Instrumento



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Comentário da DIPC/CRT/PROPLAN, responsável pelo acompanhamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Próximo período a ser fiscalizado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DIPC/CRT/PROPLAN - Chefia

Ciente em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CRT/PROPLAN - Chefia

Ciente após análise da DIPC/CRT/PROPLAN em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Instrumento

**Pró-reitoria de Planejamento e Orçamento/PROPLAN**  
Cidade Universitária, s/n \* Caixa Postal 549 Fone: 067xx 3345-7273  
CEP 79070-900 \* Campo Grande (MS) \*  
<http://www.ufms.br> e-mail: gab.proplan@ufms.br



## ANEXO II

### RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS – DIPC/CRT/PROPLAN

#### UFMS EXECUTORA/PROPONENTE/ANUENTE/INTERVENIENTE

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO JURÍDICO

|                                                                    |  |                                   |                                    |                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Protocolo                                 |  | <input type="checkbox"/> Convênio |                                    | <input type="checkbox"/> Acordo de Cooperação |  |
| Instrumento nº (UFMS):                                             |  |                                   | Instrumento nº (Concedente):       |                                               |  |
| Processo nº:                                                       |  |                                   |                                    |                                               |  |
| Concedente:                                                        |  |                                   |                                    |                                               |  |
| Valor do Instrumento (R\$):                                        |  |                                   | Vigência do Instrumento:           |                                               |  |
| Gestor:                                                            |  |                                   | SIAPE nº:                          |                                               |  |
| E-mail:                                                            |  | Telefone/Ramal:                   |                                    | Unidade/Lotação:                              |  |
| Periodicidade da Fiscalização: <input type="checkbox"/> Trimestral |  |                                   | <input type="checkbox"/> Semestral |                                               |  |
| Período da Fiscalização:                                           |  |                                   |                                    |                                               |  |

#### 2 - RECURSOS FINANCEIROS DO INSTRUMENTO

| Parcela | Valor da Parcela (R\$) | Valor da Parcela Liberado (R\$) | Saldo a Liberar da Parcela (R\$) | Data da Liberação da Parcela | Contrapartida UFMS (R\$) | Valor da Parcela Executado (R\$) | Percentual da Parcela Executado |
|---------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
|         |                        |                                 |                                  |                              |                          |                                  |                                 |
|         |                        |                                 |                                  |                              |                          |                                  |                                 |
|         |                        |                                 |                                  |                              |                          |                                  |                                 |
|         |                        |                                 |                                  |                              |                          |                                  |                                 |
|         |                        |                                 |                                  |                              |                          |                                  |                                 |

#### 3 – EXECUÇÃO DO INSTRUMENTO

(Apresentar em anexo: Demonstrativo de Execução da Receita e da Despesa, Relação de Pagamentos Efetuados e outros que se fizerem necessários que comprovem a boa e regular execução do Instrumento).



**3.1 – As cláusulas pactuadas no instrumento estão sendo cumpridas na íntegra?**

☐

Sim

☐

Não

**3.1.1 – Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**

**3.2 - O Cronograma Físico do Instrumento está sendo cumprido no prazo previsto?**

☐

Sim

☐

Não

**3.2.1 - Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**

**3.3 – O Cronograma de Desembolso do Instrumento está sendo cumprido no prazo previsto?**

☐

Sim

☐

Não

**3.3.1 - Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**



**3.4 – O objeto do presente Instrumento está sendo alcançado?**

☐

Sim

☐

Não

☐

Parcialmente

**3.4.1 - Caso tenha marcado “não”, citar os motivos:**

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

**3.5 - Indique as dificuldades apresentadas para execução do Instrumento:**

|                          |                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Atraso na formalização do Instrumento           |
| <input type="checkbox"/> | Necessidade de reestruturação de Metas          |
| <input type="checkbox"/> | Manutenção de Equipamentos                      |
| <input type="checkbox"/> | Aquisição de Material de Consumo e Equipamentos |
| <input type="checkbox"/> | Contratação de prestação de serviços            |
| <input type="checkbox"/> | Atraso na liberação de recursos                 |
| <input type="checkbox"/> | Mudança na Coordenação da equipe                |
| <input type="checkbox"/> | Necessidade de capacitação da equipe técnica    |
| <input type="checkbox"/> | Outros (especificar):                           |

**4 - Manifestação do Gestor quanto às ações de fiscalização desenvolvidas no período:**

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

Local e data: Campo Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Assinatura do Gestor do Instrumento

Comentário da DIPC/CRT/PROPLAN, responsável pelo acompanhamento:

\_\_\_\_\_

Próximo período a ser fiscalizado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DIPC/CRT/PROPLAN - Chefia

Ciente em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CRT/PROPLAN - Chefia

Ciente após análise da DIPC/CRT/PROPLAN em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Instrumento

**Pró-reitoria de Planejamento e Orçamento/PROPLAN**  
Cidade Universitária, s/n \* Caixa Postal 549 Fone: 067xx 3345-7273  
CEP 79070-900 \* Campo Grande (MS) \*  
<http://www.ufms.br> e-mail: [gab.proplan@ufms.br](mailto:gab.proplan@ufms.br)

