



**Ministério da Educação  
Universidade Federal Fluminense  
Conselho de Curadores  
AUDITORIA TÉCNICA**

**Memorando AT/CUR nº 020/2018**

**Niterói, 05 de março de 2018**

**AO CONSELHO DE CURADORES**

**Assunto: RAINT – Exercício 2017**

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 24, de 17 de novembro de 2015, estamos encaminhando ao Conselho de Curadores o Relatório Anual das Atividades de Auditoria Interna – RAINT, correspondente ao exercício de 2017.

Solicitamos sua apreciação e encaminhamento ao Gestor para ciência e posterior envio à Controladoria Geral da União no Rio de Janeiro – CGU/RJ, a quem estamos jurisdicionados.

Atenciosamente,

**PATRICIA PAULA C. DE AZEVEDO**  
Chefe da Auditoria Técnica do CUR  
Matr.SIAPE 01465608

*CUR, 06 de março de 2018.*

*O Relatório foi apreciado e aprovado por unanimidade pela plenária do Conselho de Curadores em sua 5ª reunião Ordinária ocorrida em 06 de março de 2018.*

**HEITOR LUIZ SOARES DE MOURA**  
Presidente  
Conselho de Curadores



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
PODER EXECUTIVO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CONSELHO DE CURADORES  
**AUDITORIA TÉCNICA**

**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA - EXERCÍCIO 2017**

**RAINT 2017**

**Niterói, fevereiro de 2018.**

# **AUDITORIA TÉCNICA**

## **CHEFE DA AUDITORIA TÉCNICA**

Patrícia Paula Carvalho de Azevedo

## **EQUIPE DE AUDITORIA**

Aline Rodrigues Tavares de Freitas

Claudia Maria Rodrigues de Souza

Gleise Maria Índio e Bartijotto

José Afrânio Lopes de Oliveira

Luise Lyra de Serpa Pinto

Ruy Barbosa Cavalcanti de Amorim

Vinícius Goulart Fontes

## **SECRETARIA E APOIO ADMINISTRATIVO**

Maria Terezinha da Silva Gomes

## **1. Introdução**

O presente relatório constitui-se na principal ferramenta de reporte dos trabalhos desenvolvidos pelas Unidades de Auditoria Interna. Conjugado com o instrumento de planejamento - o Plano de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) - proporciona um modelo de atuação singular na administração pública.

O conteúdo do RAINT foi alterado pela Controladoria-Geral da União, que exerce supervisão técnica e promove a orientação normativa das Unidades de Auditoria Interna da Administração Indireta, por meio da Instrução Normativa nº 24, de 17 de novembro de 2015. A referida legislação revogou a Instrução Normativa nº 01, de 3 de janeiro de 2007, paradigma normativo anterior para elaboração do RAINT.

A nova legislação estabelece, em seu art. 15, estrutura integrada correspondente ao conteúdo do RAINT. Destaca-se, em relação à sistemática anteriormente adotada, a exclusão de temas do relatório que não fossem estritamente relacionados à atuação das Unidades de Auditoria Interna, como informações relativas às demandas apresentadas à ouvidoria e relativas a processos administrativos disciplinares.

Houve, portanto, mudanças na forma de planejar e de reportar as atividades de auditoria interna, com ênfase na avaliação dos riscos, o que não só reforça, mas torna necessária a implantação de uma política institucional de gestão de riscos no âmbito da Universidade.

## **2. Gestão de Riscos**

Longe de pretender esgotar o complexo tema, mas, antecipando-nos à atuação do controle interno no sentido de detectar a ausência de critérios de mensuração de riscos na seleção das atividades objeto de auditagens, fazemos referência à etapa prévia à elaboração da matriz de riscos segundo qualquer metodologia: o mapeamento de eventos e processos.

O risco é representado pela possibilidade de que um evento ocorrerá e afetará negativamente a realização dos objetivos.



Por sua vez, a NBR ISO 31000, no item 2.15 e seguintes, define a identificação dos riscos como o processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos de uma organização, notando que a atividade envolve a identificação das fontes de risco, suas causas e suas consequências potenciais.

A mesma Norma Técnica elenca como princípios incidente sobre a gestão de riscos o da universalidade (item 3, “b”) e o da qualidade das informações (item 3, “f”), a seguir reproduzidos:

b) A gestão de riscos é parte integrante de todos os processos organizacionais.

**A gestão de riscos não é uma atividade autônoma separada das principais atividades e processos da organização.** A gestão de riscos faz parte das responsabilidades da administração e é **parte integrante de todos os processos organizacionais**, incluindo o planejamento estratégico e todos os processos de gestão de projetos e gestão de mudanças.

(...)

f) A gestão de riscos baseia-se nas melhores informações disponíveis.

**As entradas para o processo de gerenciar riscos são baseadas em fontes de informação**, tais como dados históricos, experiências, retroalimentação das partes interessadas, observações, previsões, e opiniões de especialistas. Entretanto, convém que os tomadores de decisão se informem e levem em consideração quaisquer limitações dos dados ou modelagem utilizados, ou a possibilidade de divergências entre especialistas. [grifamos.]

Diante (i) da ausência do mapeamento dos processos, atividades e eventos que oferecem potenciais riscos, **etapa prévia e necessária** ao seu gerenciamento; (ii) da assertiva de que a gestão dos riscos de uma organização é um processo que deve ser iniciado e coordenado pela alta administração, sendo elemento fundamental para a governança; e (iii) do reconhecimento pela própria administração de que não atende aos critérios definidos pelo TCU para avaliação da gestão de riscos

Isso porque a Unidade de Auditoria Interna não dispõe das informações necessárias para elaboração de uma matriz de risco de acordo com a metodologia adequada, além de não deter competência para deflagrar ou presidir o processo de gestão de riscos na Universidade.

### 3. Descrição dos trabalhos de auditoria realizados de acordo com o PAINT

Trabalhos de extrema relevância foram executados no período, resultando em relatórios de auditoria e pareceres, além de diversos *e-mails* e participação em reuniões, em sede de assessoramento aos gestores.

A planilha abaixo resume os dados relativos às auditagens planejadas para o exercício, constando o seu detalhamento do Anexo I.

Área	Descrição Sumária	Status
Avaliação da Gestão	RAINT 2016	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 4º Trimestre 2016	Trabalho realizado
	Relatório de Gestão - Ex. 2016	Trabalho realizado
	Prestação de Contas Anual – Ex. 2016	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 1º semestre 2017	Trabalho realizado
Acompanhamento da Gestão	Assessoramento ao TCU/CGU e Acompanhamento das Recomendações	Trabalho realizado
	Assessoramento ao Conselho de Curadores e ao Gestor	Trabalho realizado
	Acompanhamento das Recomendações da Auditoria Interna	Trabalho realizado
	PAINT 2018	Trabalho realizado
Gestão Operacional	Restaurante Universitário	Trabalho cancelado
	Curso de medicina	Trabalho em curso
	Ensino a distância	Trabalho cancelado
Gestão de RH	Concessões de Auxílio Transporte	Trabalho em curso
Gestão de Suprimento de Bens e Serviços	Contratação de serviços	Trabalho cancelado
	Compras PROPI	Trabalho realizado
	Contratos de soluções de TI	Trabalho cancelado
Gestão Patrimonial	Patrimônio Imobiliário	Trabalho cancelado

Pode-se concluir que das 17 atividades previstas no PAINT 2017, 12 foram executadas (das quais 2 ainda estão em curso), 5 foram canceladas, sem que fosse possível sua conclusão.

### 4. Análise consolidada acerca do nível de maturação dos controles internos

Adotando a metodologia prevista na Estrutura Integrada de Gerenciamento de Riscos Corporativos elaborada pelo Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway (COSO) que é referência normativa e jurisprudencial<sup>1</sup> na avaliação de controles

<sup>1</sup> Conforme previsão na Instrução Normativa nº 24/2015, expedida pela Controladoria-Geral da União e Acórdãos nºs 2467/2014 - Plenário e 548/2015 - Plenário, dentre outros.

internos corporativos, inclusive governamentais, os trabalhos realizados no exercício permitem avaliar a qualidade dos controles internos da seguinte forma:

#### **4.1. Ambiente Interno:**

O ambiente interno abrange a cultura de uma organização e a consciência de controle das pessoas que nela trabalham. Os fatores do ambiente interno compreendem a estrutura organizacional incluindo a atuação do conselho de administração; a integridade, os valores éticos e a competência do pessoal da organização; e a forma pela qual a administração atribui alçadas e responsabilidades, bem como organiza e desenvolve o seu pessoal.

A Universidade ainda encontra-se nos estágios iniciais de desenvolvimento de uma cultura corporativa orientada pela governança. Os principais indícios de fragilidade nos controles internos foram identificados em auditagens realizadas no exercício, com destaque para a baixa aderência à legislação de regência e cumprimento de prazos.

Além disso, o atendimento intempestivo às solicitações de auditoria e a existência de número expressivo de recomendações dos órgãos de controle pendentes de atendimento são elementos que depõem em desfavor da qualidade do ambiente interno sob o enfoque do controle.

Em consequência das fragilidades no ambiente de controle, o cumprimento da missão e o alcance dos objetivos da organização, bem como a eficácia do controle interno podem ficar comprometidos.

#### **4.2. Avaliação de Risco**

A avaliação do risco permite que uma organização considere até que ponto eventos em potencial podem impactar a realização de seus objetivos, definindo forma de mensurá-los considerando, dentre outros fatores, a possibilidade de ocorrência destes eventos e o seu impacto no caso de ocorrência.

A Universidade está iniciando uma política de gestão de riscos.

Logo, nossa opinião no tocante a este elemento da estrutura de controles internos administrativos resta prejudicada.

### **4.3. Procedimentos de Controle**

Os procedimentos de controle são as políticas e as atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação. Esses procedimentos ocorrem em toda a organização, em todas as dimensões da instituição: áreas, funções, processos, rotinas, procedimentos, projetos, pois compreendem uma série de atividades, tais como: aprovação, autorização, verificação, reconciliação e revisão do desempenho operacional, da segurança dos bens e da segregação de responsabilidades.

O Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal Fluminense<sup>2</sup> é o instrumento principal de planejamento e de materialização do planejamento estratégico da instituição. Segundo o documento, trata-se de:

O Plano de Desenvolvimento Institucional, mais conhecido como PDI, consiste num documento em que se definem a missão e a visão da instituição de ensino superior, a política pedagógica institucional e as estratégias para atingir seus objetivos e metas. Abrangendo um período de cinco anos, deverá contemplar o cronograma e a metodologia de implementação dos objetivos, metas e ações estratégicas do Plano da Instituição de Ensino Superior (IES), observando a coerência e a articulação entre as diversas ações, a manutenção de padrões de qualidade e, quando pertinente, o orçamento. Deverá apresentar, ainda, um quadro-resumo contendo a relação dos principais indicadores de desempenho, que possibilite comparar, para cada um, a situação atual e futura.

(...) Foram derivadas cinco perspectivas de desenvolvimento, agrupadas de acordo com os anseios da comunidade acadêmica e com as políticas do Projeto Pedagógico Institucional (PPI). São elas: Ensino de Graduação; Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação; Extensão; Responsabilidade Social e Gestão. Os objetivos estratégicos e as metas de desempenho em cada uma destas perspectivas estão listados no planejamento estratégico, assim como sugestões de ações estratégicas que visam atender as metas estabelecidas. A expansão ambiciosa da UFF, quando da adesão ao Programa de

---

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://www.uff.br/sites/default/files/informes/pdi\\_2018-2022\\_final\\_cuv.pdf](http://www.uff.br/sites/default/files/informes/pdi_2018-2022_final_cuv.pdf)>. Acesso em 19/02/2018.



Expansão e Reestruturação (REUNI) das IFES, tornou-a uma das maiores universidades públicas do País, em número de estudantes, cumprindo assim seu papel de responsabilidade social. Entretanto, tal expansão trouxe consequências que impõem medidas de reorganização da Instituição, tanto no aspecto acadêmico quanto no aspecto administrativo. Deste modo, o PDIUFF 2018-2022 tem como eixo central a REORGANIZAÇÃO.

Em análise do documento, constata-se que há previsão de elaboração de uma política de gestão de riscos no período a que se refere a:

A Política de Gestão de Riscos na UFF está sendo elaborada em consonância com o que prescreve a Instrução Normativa Conjunta No. 01/2016 do Ministério do Planejamento e da Controladoria Geral da União. A primeira ação foi designar um Comitê de Governança, Riscos e Controles (PORTARIA N.º 58.770 de 8 de maio de 2017) com a responsabilidade de elaborar a Política de Gestão de Riscos na Universidade Federal Fluminense. Ato contínuo, foi atribuída à Plano de Desenvolvimento Institucional UFF 2018-2022 Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento, vinculada à Pró-Reitoria de Planejamento - PROPLAN, a responsabilidade pela proposição da minuta da Resolução que norteará a Política de Gestão de riscos na Universidade. A minuta de resolução encontra-se em fase final de elaboração e deverá ser encaminhada à avaliação do Conselho Universitário ainda no decorrer do presente ano. Conforme indicado na minuta em elaboração, será constituído um Grupo de Trabalho de Gestão de Riscos, ente operacional que, sob a coordenação da Coordenadoria de Planejamento e Desenvolvimento, será o responsável pelo aspecto operacional do Plano de Gestão de Riscos, sob supervisão do Comitê de Governança. O Grupo de Trabalho está sendo estabelecido e o Plano de Ação está sendo construído.

Por oportuno, é importante lembrar a importância de uma política de gerenciamento de riscos para a formação de uma base para o desenvolvimento de estratégias para tratamento dos riscos identificados (resposta a risco), de maneira a diminuir a probabilidade de sua ocorrência e/ou a magnitude de suas consequências.

É necessário que os procedimentos de controle obedeçam a uma diretriz única, que comporte os fatos e atos administrativos e que estejam sintonizados com a política de gestão de riscos.

Dessa forma, entendemos que os procedimentos de controle existem, dependendo sua qualidade de fatores externos como a existência de normas cogentes ou mecanismos à prova de erros (*failproof*<sup>3</sup>), típicos dos sistemas estruturantes que atendem à administração pública

---

<sup>3</sup> Mecanismo, dispositivo ou método para impossibilitar ou dificultar a ocorrência de erros humanos por

federal como o SIAFI, SIASG, COMPRASNET, SCDP, SIAPE, dentre outros, dependendo o seu aperfeiçoamento de uma diretriz única que seja disseminada por um sistema de controles internos administrativos a partir de uma política de gestão de riscos que defina, por exemplo, quais atividades oferecem risco maior e devam, por isso, atrair procedimentos de controle diferenciados.

#### **4.4. Informação e Comunicação**

Trata-se da identificação, coleta e comunicação de informações relacionadas a atividades e eventos internos e externos, necessárias ao alcance dos objetivos da organização, bem como à efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

Em relação a este elemento de avaliação dos controles internos, deve-se destacar o trabalho da Comissão Técnica designada por meio da Portaria nº 53.722, de 25 de março de 2015.

A aludida Comissão Técnica foi criada inicialmente com a finalidade de atender ao comando disposto no item 9.15.4 do Acórdão nº 821/2014, exarado pela composição plena do Tribunal de Contas da União, que determinou à Universidade que “fomente a intermediação das comunicações entre as subunidades organizacionais e os órgãos de controle interno e externo, e vice-versa, pela sua UAI”.

A atuação da referida comissão técnica, que é integrada por um representante de cada Pró-Reitoria e Superintendência da Universidade, além de uma representante da Unidade de Auditoria Interna, que atua como facilitadora, sem assumir responsabilidades e riscos próprios dos gestores, permitido o processamento, a coleta e a transmissão das informações de maneira racional e célere, o que contribui para a redução do passivo de recomendações não atendidas.

A Unidade de Auditoria Interna entende que a Comissão Técnica deve tornar-se uma unidade de caráter permanente de atuação, com atribuições estatutárias, para o contínuo

---

inadvertência.

aprimoramento desse importante elemento de controle interno.

#### **4.5. Monitoramento**

Constitui-se no acompanhamento das atividades de controle da Unidade, com a finalidade de diminuir riscos e de implementar melhorias.

Verifica-se elevado número de recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas da União, pela Controladoria-Geral da União e pela própria Unidade Auditoria Interna pendentes de atendimento sem justificativa ou mesmo solução alternativa.

O fluxo de acompanhamento e implementação, pela administração universitária, das recomendações da Auditoria Técnica, envolve o envio do relatório de auditoria à Autoridade Universitária, acrescido de eventuais indicações e diligências solicitadas pelo Conselho de Curadores.

As recomendações emitidas são acompanhadas de forma dinâmica e independente do relatório de auditoria que as originou. A implementação das recomendações são permanentemente monitoradas pela Auditoria Interna até sua efetiva realização.

Impende notar que a Controladoria-Geral da União alterou a sistemática de acompanhamento de suas recomendações, atribuindo às unidades auditadas a incumbência de alimentação de sistema informatizado, que permite, além do acompanhamento da implementação das recomendações, a obtenção de informações gerenciais relativas a prazos, áreas mais críticas, reiterações, dentre outros aspectos, fugindo a qualquer medida de razoabilidade esperar que a Auditoria Técnica, funcionando com estrutura precária, e lidando com volume de dados proporcionalmente semelhante, sem contar com qualquer sistema de apoio, possa apresentar resultados satisfatórios no tocante ao acompanhamento da implementação das recomendações expedidas.

A comunicação aos gestores sobre os riscos decorrentes da não implantação das recomendações da Auditoria Técnica é realizada na versão definitiva dos relatórios de

auditoria com alerta específico quanto aos aludidos riscos.

O quadro apresentado revela, no entender da Auditoria Interna, baixa qualidade dos controles internos relacionados à apuração dos resultados dos indicadores utilizados para monitorar e avaliar a governança e o desempenho operacional da Universidade.

#### 5. Trabalhos de auditoria interna realizados sem previsão no PAIN'T

Assunto	Nº do processo	Nº do Relatório/Parecer
Apuração de possível irregularidade no orçamento advindo da Ação 4002	23069.004666/2017-02	Parecer 05/2017
Análise da prestação de contas do curso autofinanciável Especialização em Enfermagem Gerontológica 2 2009	23069.030576/2009-59	Parecer 02/2017

#### 5.1 Trabalhos de auditoria interna iniciados em 2016 e finalizados em 2017.

Assunto	Nº do processo	Nº do Relatório/Parecer
Atos de Admissão	23069.023127/2017-64	Relatório 01/2017
Contratação da FEC	23069.023991/2017-66	Relatório 03/2017

#### 5.2 Relatórios de monitoramento de trabalhos realizados pela auditoria interna

Assunto	Nº do processo	Nº do Relatório de monitoramento
Reposição ao Erário	23069.023789/2017-34	001/2017
Veículos Oficiais	23069.024924/2017-69	002/2017
Gerenciamento de Resíduos Químicos do Laboratórios	23069.024952/2017-86	003/2017

Pode-se concluir que foram realizadas 5 atividades que não estavam previstas no PAIN'T

2017, as mesmas foram realizadas em atendimento a solicitações do Conselho de Curadores e em adequação às normas vigentes. E 2 atividades foram iniciadas em 2016 e finalizadas em 2017.

## **6. Fatos relevantes que impactaram positiva ou negativamente nos recursos e na organização da unidade de auditoria interna e na realização das auditorias.**

A seguir destacamos os principais fatores que influenciaram a atuação da Unidade de Auditoria Interna no exercício.

### **6.1. Ocorrência de greve dos servidores técnico-administrativos.**

Durante o exercício foi deflagrada greve dos servidores técnico-administrativos, a que pertencem os servidores lotados na Unidade de Auditoria Interna, paralisou suas atividades de 10/11/2017 a 22/12/2017.

A adesão à greve limitou as possibilidades de atuação da Unidade de Auditoria Interna, em virtude do esvaziamento dos setores.

### **6.2. Paralisações de empregados terceirizados, acarretando interrupções no acesso às dependências da Universidade.**

Os prestadores de serviço de asseio e conservação, vigilância e apoio técnico especializado, contratados por meio de execução indireta, promoveram no exercício inúmeras paralisações, em muitos casos impedindo ou inviabilizando a presença dos servidores lotados na Auditoria Técnica em seu local de trabalho.

### **6.3. Remoção de servidor.**

No exercício de 2017, um servidor, um ocupante de cargo de nível superior (administrador), foi removido da Auditoria Técnica, a pedido, o que ocasionou o remanejamento e

cancelamento de atividades previstas para o exercício.

#### **6.4. Afastamento de servidores da Auditoria Técnica.**

Durante o ano de 2017 as licenças dos servidores lotados na Auditoria Técnica totalizou 145 dias de afastamento de suas atividades, o que ocasionou o remanejamento das atividades previstas de toda equipe.

#### **7. Ações de capacitação realizadas**

O cenário de contingenciamento de despesas discricionárias vivenciado em 2017 limitou sobremaneira a oferta de ações de capacitação. As ofertas gratuitas, ministradas por escolas de governo, também foram escassas e, por sua própria natureza, oferecem ações de capacitação mais genéricas, de forma a atender maior público, deixando de lado temas como boas práticas relativas a planejamento das ações de auditoria, manejo de papéis de trabalho e elaboração de recomendações<sup>4</sup>.

Além disso, a matéria já foi objeto de recomendação pela Corte de Contas, no bojo do Acórdão nº 704/2014, exarado pela 2ª Câmara:

1.8. Recomendar à Universidade Federal Fluminense que:

1.8.1. avalie a possibilidade de aumentar a lotação de servidores na auditoria interna da Universidade, além de disponibilizar-lhes cursos de capacitação, de modo a organizar a respectiva unidade, com o suporte necessário de recursos humanos e materiais, com o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle, conforme o disposto no art. 14 do Decreto nº 3.591/2000;

Mesmo diante deste cenário apresentado, a maior parte dos membros da equipe de auditoria, procurou por meios próprios o desenvolvimento dos saberes e competências próprias dos auditores internos.

---

<sup>4</sup> Conforme recomendado na OS nº 201211371, Recomendação 81018, Constatação 4.

Servidores	Ação de Capacitação	Carga Horária
1	Curso de Gestão de Riscos e Controles Internos	24h
1	Fórum Nacional de Controle	14h
1	Instrução Normativa 05 de 2017	7h
1	Participação no 46º FONAITec	28 h
1	Participação no 47º FONAITec	40 h
4	SEI!USAR - ENAP	20h
2	Curso de Normas Internacionais de Auditoria Financeira	40h
2	Apresentação de Trabalhos Acadêmicos, segundo as Normas da ABNT	3h

Total de 279h de capacitação.

#### 8. Recomendações emitidas e implementadas no exercício

As informações constam do Anexo I.

#### 9. Benefícios decorrentes da atuação da unidade de auditoria interna ao longo do exercício.

No objetivo finalístico de gerar valor para a administração, a atuação da Auditoria Técnica foi orientada para oferecer, seja através da elaboração de relatórios, pareceres ou por meio do assessoramento direto ao Conselho de Curadores e aos gestores, elementos relevantes para o fortalecimento da gestão e racionalização dos controles internos.

#### 10. Denúncias recebidas

No exercício de 2017, a Unidade de Auditoria Interna não recebeu nenhuma denúncia.

## 11. Conclusão

A Unidade de Auditoria Interna é um elemento-chave na avaliação dos controles internos administrativos, no fortalecimento da gestão e na racionalizando as ações de controle. Para que os Planos de Atividades de Auditoria Interna sejam cumpridos integralmente e, sobretudo, que prevejam a análise, pela Auditoria Técnica, de atividades que envolvam riscos mais relevantes, é necessário que a Unidade seja percebida como promotora do desenvolvimento institucional e elemento fundamental numa cultura corporativa orientada pela governança em sua atuação, atividade que resta prejudicada ausente a infraestrutura necessária para sua execução.

Niterói, 20 de fevereiro de 2018.

PATRÍCIA PAULA C. DE AZEVEDO

CHEFE DA AUDITORIA TÉCNICA

MAT. SIAPE 01465608