|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plano de Providências do Controle Interno** | | | | | | | | |
| **Unidade Gestora: XXXXX – (nome da Unidade)** | | | | | | | | |
| **Relatório de Auditoria nº XXXXXX** | | | | | | | | |
| **Impropriedades detectadas** | **Causas apontadas no documento de auditoria** | **Causas detectadas pelos responsáveis** | **Providências** | | **Responsáveis** | **Procedimentos** | **Prazos** | **Observações** |
| **(o que fazer)** | | **(quem fazer)** | **(Como fazer)** | **(Quando fazer)** |
| Informação extraída do Relatório de Gestão | Informação extraída do Relatório de Gestão | Preenchimento pela Unidade | Preenchimento pela Unidade | | Preenchimento pela Unidade | Preenchimento pela Unidade | Preenchimento pela Unidade | Preenchimento pela Unidade |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Manaus, | | | | | | | | |
| Carimbo e assinatura do gestor da pasta | | | | Carimbo e assinatura do responsável (quem fazer?) | | | | |
| (1) - O documento deve ser assinado por todos os responsáveis por sua elaboração ou pelos que deram causa e/ou que sanaram a irregularidade; | | | | | | | | |
| (2) - Obrigatório o carimbo e assinatura do gestor da pasta, bem como dos responsáveis pelos procedimentos (quem fazer?) | | | | | | | | |