|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELATÓRIO MENSAL DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO** | | | | |
|  | **MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA \_\_\_\_\_\_\_/ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | |  |
| **CONTRATO**: **VIGÊNCIA CONTRATUAL:** | | | |  |
| **CONTRATADA: UNIDADE / SETOR:** | | | | |
| **OBJETO CONTRATADO:** | |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **CONTRATO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA:** | | SIM ( ) | | NÃO ( ) |
|  |  |  | |  |
|  | | | | |
| **I CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA PAGAMENTO** | | | | |
|  |  | |  | |  |
| ORD. | ITENS | | SIM | |
| 1 | Nota Fiscal | |  | |
| 2 | Relatório de Fiscalização (Contendo ANS/IMR) | |  | |
| 3 | SICAF – COMPRASNET (Regularidade Federal, Estadual E Municipal)  Ou (Certidões = Receita, FGTS, Trabalhista, Estadual E Municipal) | |  | |
| 4 | Declaração da Empresa de Optante do Simples (Se Couber)  (Original Assinada pelo Representante Legal) | |  | |
| 5 | Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários (DCTFWEB) (Se couber) | |  | |
| 6 | Guia DARF (INSS) + Comprovante de Pagamento (Se Couber) | |  | |
| 7 | Guia GRF (FGTS) + Comprovante de Pagamento | |  | |
| 8 | Protocolo de Envio de Arquivos – Conectividade Social | |  | |
| 9 | Relação dos Trabalhadores Constantes no Arquivo SEFIP | |  | |
| 10 | Relatórios SEFIP | |  | |
| 11 | Contracheques | |  | |
| 12 | Comprovante Bancário de Depósito de Salários | |  | |
| 13 | Folhas Ponto | |  | |
| 14 | Vale Transporte (Comprovante de carga ou recarga) | |  | |
| 15 | Vale Refeição (Comprovante de carga ou recarga) | |  | |
| 16 | Contrato de Trabalho / Carteira de Trabalho / Exames Admissionais ou Demissionais / Termo de Rescisão / FGTS Rescisório com comprovante de recolhimento | |  | |
| (Se Couber = Admissões / Demissões) | |  | |
| 17 | Outros Documentos | |  | |
|  |  | |  | |  |
| **II RELAÇÃO DE TRABALHADORES** | | | | |
|  |  |  | |  |
| VIDE **ANEXO I** - CONTROLE DE FUNCIONÁRIOS TERCEIRIZADOS | | | | |
|  |  |  | |  |

|  |
| --- |
| **III OCORRÊNCIAS** |
| Registro dos problemas ocorridos durante a execução do contrato, da ação tomada, das observações e das providências realizadas. Para tal, assinale o tipo de ocorrência e a descreva no campo “descrição da ocorrência”.  ( ) Faltas/afastamentos sem reposição  ( ) Faltas/afastamentos **com** reposição |
| ( ) Outra ocorrência  Descrição da ocorrência: |

|  |
| --- |
| **IV AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO SERVIÇO** |
| Registro do resultado da avaliação qualitativa do serviço, realizada através do **ANS** (Acordo de Nível de Serviço) para os contratos antigos ou **IMR** (Instrumento de Medição de Resultados) para os contratos novos, instrumentos estes que devem estar em anexo devidamente preenchidos.  Informar a metodologia de cálculo da avaliação pelo instrumento ANS/IMR, o enquadramento nas faixas de ajustes de pagamento e a indicação de GLOSAS, quando couber. A metodologia de avaliação e o ANS/IMR estão presentes no edital de licitação e no Termo de Referência (TR), sendo a metodologia presente no corpo do documento e a ANS/IMR nos anexos.  Descrição da Avaliação: |
|  |

**V TOTAL DE GLOSAS DA NOTA OU FATURA (soma dos itens III e IV):**

**VI OBSERVAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO FISCAL / GESTOR:** | **DATA:** |
| **ASSINATURA:** |  |

# ANEXO I

**CONTROLE DE FUNCIONÁRIOS TERCEIRIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATO Nº:**  **EMPRESA CONTRATADA:** | | | | **MÊS DE COMPETÊNCIA DA NOTA FISCAL:**  **MÊS DE COMPETÊNCIA DOS DOCUMENTOS TRABALHISTAS:** | | | | | | | | | | |
| **OBJETO DO CONTRATO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **Nome do Funcionário** | **Função** | **Data**  **Admissão** | | **Dias**  **Trab.** | **Dias**  **Faltas** | **CPF** | **Dados Bancários** | | **Valor Salário**  **(em R$)** | | **Valor dos Vales**  **(em R$)** | |
| **Banco** | **C/C** | **Bruto** | **Líquido** | **Vale**  **Transp.** | **Vale**  **Refeição** |
| **01** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO FISCAL:** | **DATA:** |
| **ASSINATURA DO FISCAL:** |  |

*Observações: Informar no quadro acima se o funcionário é substituto (\*)* *Obs1: A quantidade de dias trabalhados pelo funcionário titular e seu substituto nos casos de falta, férias, licença maternidade, atestado médico e outras ausências permitidas por Lei, devem ser informados no quadro acima.*