|  |
| --- |
| 1 - IDENTIFICAÇÃO |
| Processo Administrativo: Processo de Fatura: |
| Mês/Ano da Avaliação: |
| Contrato nº: Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Objeto do Contrato: |
| Valor do Contrato: |
| Unidade Demandante: |
| Gestor do Contrato: |
| Fiscal do Contrato: |
| Fiscal Substituto do Contrato: |
| Agente Administrativo: |
| Chefe de Serviço Responsável pelo Faturamento: |
| Empresa Contratada: |
| Preposto: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - AVALIAÇÃO** | | | | | |
| **Item** | **Descrição** | **AI** | **AP** | **NA** | **I** |
| **1** | **SALÁRIO** | | | | |
| 1.1 | O pagamento dos salários dos prestadores de serviços foi efetuado até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido? |  |  |  |  |
| **2** | **VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO** | | | | |
| 2.1 | O pagamento do vale refeição/alimentação dos prestadores de serviços foi efetuado dentro do prazo? |  |  |  |  |
| **3** | **VALE TRANSPORTE** | | | | |
| 3.1 | O pagamento do vale transporte dos prestadores de serviços foi efetuado dentro do prazo? |  |  |  |  |
| **4** | **OUTROS BENEFÍCIOS** | | | | |
| 4.1 | Os pagamentos dos demais benefícios previstos no contrato foram pagos dentro do prazo? |  |  |  |  |
| **5** | **FGTS** | | | | |
| 5.1 | O recolhimento do FGTS dos prestadores de serviços foi efetuado? |  |  |  |  |
| **6** | **CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA** | | | | |
| 6.1 | O recolhimento da contribuição previdenciária dos prestadores de serviços foi efetuado? |  |  |  |  |

**Legenda**: AI= Atendido Integralmente AP= Atendido Parcialmente NA = Não Atendido I= Inaplicável

**Observações:**

* Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Não Atendido”, detalhar o problema no campo OCORRÊNCIAS NAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS.
* Não deixar campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “I” (Inaplicável).

|  |
| --- |
| **3 - OCORRÊNCIA NAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS:** (Detalhar os problemas identificados no faturamento, relacionados às obrigações trabalhistas). |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **4 - PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas perante a contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada). |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5 - RESULTADO:** (No caso de terem sido identificados problemas no mês anterior, informar se foram sanados ou não e quais as consequências geradas). |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chefe de Serviço Responsável pelo Faturamento** (Nome e matrícula) | **Data** |
|  |