|  |
| --- |
| **RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**  **SERVIÇOS E MATERIAIS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECAGEM DA DOCUMENTAÇÃO** | | | | | | | | | |
| Contrato nº: | | | Contratado: | | | | | | |
| CNPJ: | | | | Vigência do contrato: | | | | | |
| Objeto do contrato: | | | | | | | | | |
| Valor Total: | | Valor medido: | | | | Ordem de Serviço/Compra: | | | |
| Período de execução do serviço: | | | | Período da fiscalização: | | | | | |
| Dotação orçamentária: | | | | | Elemento de Despesa: | | | | |
| **Item** | **Descrição** | | | | | | **Parâmetros** | | |
| **Sim** | **Não** | **Não Aplicável** |
| **PARA OS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/MATERIAIS** | | | | | | | | | |
| **1.1** | Empenho | | | | | |  |  |  |
| **1.2** | Nota fiscal | | | | | |  |  |  |
| **1.3** | Certidão Negativa da Receita Federal | | | | | |  |  |  |
| **1.4** | Certidão Negativa da Receita Estadual | | | | | |  |  |  |
| **1.5** | Certidão Negativa da Receita Municipal | | | | | |  |  |  |
| **1.6** | Certidão Negativa do FGTS | | | | | |  |  |  |
| **1.7** | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas | | | | | |  |  |  |
| **1.8** | Relatório de prestação de serviços | | | | | |  |  |  |
| **PARA OS CONTRATOS DE CESSÃO DE MÃO DE OBRA** | | | | | | | | | |
| **1.9** | DCTFWeb paga referente ao mês anterior | | | | | |  |  |  |
| **1.10** | Recibo de entrega da DCTFWeb | | | | | |  |  |  |
| **1.11** | Relatório da declaração completa - DCTFWeb | | | | | |  |  |  |
| **1.12** | GFD – Guia do FGTS digital e comprovante de pagamento e comprovante de pagamento. | | | | | |  |  |  |
| **1.13** | Detalhe da guia emitida do FGTS | | | | | |  |  |  |
| **1.14** | Folha de pagamento | | | | | |  |  |  |
| **1.15** | Folha de ponto | | | | | |  |  |  |
| **1.16** | Comprovante de pagamento de vale transporte | | | | | |  |  |  |
| **1.17** | Comprovante de pagamento de vale refeição | | | | | |  |  |  |
| **PARA OS CONTRATOS DE MATERIAIS** | | | | | | | | | |
| **1.18** | Atesto do responsável pelo Almoxarifado | | | | | |  |  |  |
| **1.19** | Comprovante da entrada do material no almoxarifado | | | | | |  |  |  |
| **1.20** | Relatório de tombamento emitido pelo sistema patrimonial (para material permanente). | | | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÍVEIS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS** | **ESCOLHA** |
| **a)** **Excelente** – supera os padrões estabelecidos pelas normas técnicas e de fiscalização. |  |
| **b)** **Ótima** – de acordo com os padrões estabelecidos pelas normas técnicas. |  |
| **c)** **Regular** – não existem padrões específicos, todavia, os serviços aparentam ter qualidade. |  |
| **d)** **Irregular** – os serviços não estão de acordo com as normas técnicas, apresentam falhas ou defeitos (neste caso relatar a situação). |  |

|  |
| --- |
| **Relato sobre o nível de avaliação dos serviços prestados pelo(a) contratado(a)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **OUTRAS OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES** |
| (Colocar neste campo qualquer informação complementar sobre ocorrências constatadas durante o período de acompanhamento). (caso não tenha, escrever: não há.). |

|  |
| --- |
| 1. **CONCLUSÃO** |
| Conforme disposto, foi recomendado que a contratada regularizasse no prazo de ( xx ) dias os seguintes pontos:  a) ...  b) ...  OU  Conforme verificado, não há recomendações a fazer referente ao período acompanhado, haja vista o bom e regular atendimento das cláusulas contratuais por parte da contratada. |

|  |
| --- |
| 1. **RECEBIMENTO PROVISÓRIO:** |
| Diante do exposto, para fins de cumprimento do disposto no art. 140, inciso I, alínea “a” da Lei nº 14.133/2021, atesto o recebimento provisório dos serviços prestados em XXXXX/202X no valor de R$ XXXXXXXX(XXXXXXXXXXX) nos termos deste relatório, que teve por objeto a análise dos aspectos administrativos da execução dos serviços em referência, quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas. |

Nada mais havendo a declarar, encaminhem-se cópia ao XXXXXXXXXXXX, Gestor(a) do Contrato, para conhecimento, análise, providências cabíveis e prosseguimento do feito, bem como para o recebimento definitivo.

Atenciosamente,

Caucaia/CE, XX de xxxxxxx de 202X.

**[Nome completo do Fiscal de Contrato]**

**Fiscal de Contratos**

**Portaria nº XX/202X de XX de xxxxxx de 202X**