

## CHECK LIST IX – EMPRESA TERCERIZADAS – MÃO DE OBRA

Empresa: \_\_\_\_\_

NF: \_\_\_\_\_

SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	Documentação
			Não pode ser rasurada
			Todos os campos deverão estar preenchidos
			A descrição por item, valor unitário e valor total
			Conta Bancária do Fornecedor
			Certifico na nota fiscal: contendo data, assinatura e a identificação do fiscal do contrato.
			Certidões negativas de regularidade fiscal: FGTS, Municipal, Trabalhista e Tributos Federais
			Relação dos estabelecimentos contendo: nome, horário de trabalho, nome dos funcionários. Assinada pelo fiscal do contrato
			Folha de pagamento individualizada e assinada original ou autenticada pelo fiscal do contrato e os comprovantes de pagamento da folha.
			Relatórios mensais de avaliação, assinado pelo fiscal do contrato.
			Guia Quitadas do INSS e FGTS da competência anterior do faturamento
			Comprovantes de seguro de vida dos funcionários, contendo a validade do seguro e o beneficiário
			Comprovação da entrega dos Epi's e uniforme
			Relatório contendo nominata dos empregados na prestação de serviços, valores, relativos a salários e encargos.(custos individualizados).
			Relatório GEFIP/SEFIP e protocolo de entrega
			Termo de Rescisão e comprovantes de pagamentos
			Relação dos funcionários afastados e relação das substituições
			Relação da entrega do vale transporte e vale alimentação
			Número de Empenho
			Não há disponibilidade no quadro e vagas do município para contratação através de processo seletivo

Conferido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Assinatura do Fiscal do Contrato:  
 Nome Completo:  
 Matrícula:  
 Telefone:  
 e-mail: