**ANEXO VI**

**MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DA FISCALIZAÇÃO TÉCNICA​**

Com relação à execução dos serviços de vigilância armada prestados no(a) ............. (localidade), correspondente aos itens XXXX do Contrato nº XXXXX, perfazendo um total de X postos, observando o que dispõe o Item 18 do Termo de Referência *(do recebimento e aceitação do objeto)​* e o IMR, relato os dados como seguem:

**LISTA DOS COLABORADORES RESIDENTES/FIXOS**

Tabela 1 - Colaboradores residentes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Cargo** | **Nome** | **Data Início** | **Data Desligamento** |
| 1 | (Cargo) | (Nome) |  |  |
| 2 | (Cargo) | (Nome) |  |  |
| 3 | (Cargo) | (Nome) |  |  |
| 4 | (Cargo) | (Nome) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fato** | **Sim/Não** |
| 1.1 Foram juntadas as folhas de ponto de todos os colaboradores residentes, inclusive os que usufruíram férias? |  |

**DA FREQUÊNCIA DOS COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fato** | **Sim/Não/Não se Aplica** |
| 2.1 Houve falta/ausência de colaborador residente (considerar apenas falta do período integral)? | *(Se sim, preencher a tabela 2)* |
| 2.1.1 A falta foi devidamente justificada (hipóteses legais ou conforme política da Contratada, nos casos em que não haja desconto salarial)? |  |
| 2.1.2 O posto foi devidamente coberto por colaborador volante? (*Obs: Não considerar reposição quando da substituição por férias - colaborador ferista)* |  |
| 2.1.3 Ocorrida *Reposição de Profissional Ausente (substituição),*foi juntada folha de ponto do colaborador *volante*? |  |

Tabela 2 - Faltas e Substituições

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Colaborador(a) Residente/Fixo** | **Data(s) da(s) Falta** | **Falta Justificada? (Sim/Não)** | **Colaborador(a) Substituto/Volante** |
| *Fulano 1* | *XX ou XX a XX* | *Sim* | *Ciclano* |
| *Fulano 1* | *XX ou XX a XX* | *Sim* | *Sem substituição* |
| *Fulano 1* | *XX ou XX a XX* | *Não* | *Sem substituição* |
| *Fulana 2* | *XX ou XX a XX* | *Sim/Não* | *Sem substituição* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DA OCORRÊNCIA DO PAGAMENTO DE 13º SALÁRIO (INFORMAÇÕES A SEREM REPASSADAS PELA CONTRATADA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fato** | **Sim/Não/Não se Aplica** |
| 3.1 Houve pagamento de 13º salário, integral ou parcial, no mês competente? | *(Se sim, preencher a tabela 4)* |
| 3.1.1 Se sim, foi juntado comprovante/folha de pagamento constando o referido valor e referência (base)? |  |

Tabela 3 - 13º Salário

|  |  |
| --- | --- |
| **Colaborador(a) Residente/Fixo** | **Quantidade (avos)** |
| (Nome) |  |
| (Nome) |  |
| (Nome) |  |
| (Nome) |  |
| (Nome) |  |

**DA OCORRÊNCIA DE FÉRIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fato** | **Sim/Não/Não se Aplica** |
| 4.1 Houve concessão de férias, integral ou parcial, no mês competente? | *(Se sim, preencher a tabela 5)* |
| 4.1.1 Se sim, foi juntado comprovante/folha de pagamento constando o referido valor e referência (base)? |  |
| 4.1.2 Usufruída Férias, foi devidamente juntada folha de ponto do colaborador ferista? |  |

Tabela 4 - Férias

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Colaborador(a) Residente/Fixo** | **Período Concessivo** | **Faltas do Período Aquisitivo**  **(vide Art. 130 da CLT)** | **Colaborador(a) Substituto/Volante** |
| *(Nome)* | *XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX* |  |  |
| *(Nome)* |  |  |  |
| *(Nome)* |  |  |  |
| *(Nome)* |  |  |  |
| *(Nome)* |  |  |  |

**DAS RESCISÕES DE CONTRATO DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fato** | **Sim/Não/Não se Aplica** |
| 5.1 Houve desligamento de colaborador (a) residente/fixo no mês competente? | *(Se sim, preencher a tabela 6)* |
| 5.1.1 Houve a devida substituição (nova contratação) do posto? | *[Se sim, preencher a tabela 1 com os dados do novo colaborador(a)]* |
| 5.1.2 Foi observado se o posto ficou descoberto após o desligamento e antes do início do novo colaborador? | *(caso o posto tenha ficado descoberto, preencher como falta SEM reposição para o colaborador residente)* |

Tabela 5 - Rescisões

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Colaborador(a) Residente/Fixo** | **Causa do Afastamento**  (vide Termo de Rescisão) | **O(a) colaborador(a) cumpriu todo o Aviso Prévio**? (**Sim/Não/Não se Aplica)** | **Data do último dia de trabalho do colaborador(a) residente** |
| (Nome) |  |  |  |
| (Nome) |  |  |  |
| (Nome) |  |  |  |
| (Nome) |  |  |  |
| (Nome) |  |  |  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

*[Descrever apenas ocorrências/alterações do IMR (Anexo II), já apresentando os cálculos de desconto. Demais informações devem ser registradas em campo próprio do ComprasNet-Contratos, conforme Item 16.4.1.'b' do Termo de Referência ou outro controle próprio da fiscalização técnica]*

Atesto, para fins de recebimento provisório disposto no Item 18.3 do Termo de Referência XXXX,  que os serviços continuados de vigilância armada***,***referente ao mês de ***(Mês/Ano),*** foram prestados na **.......(Localidade)**, com as devidas ressalvas constantes neste Relatório.

*ASSINATURA ELETRÔNICA DO RESPONSÁVEL*