



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MJSP - POLÍCIA FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA FEDERAL NO RIO GRANDE DO SUL - SR/PF/RS

**ANEXO IV**  
**RELATÓRIO MENSAL DA FISCALIZAÇÃO TÉCNICA**

Com relação à execução dos serviços de limpeza, conservação, higienização e jardinagem prestados na **SR/PF/RS**, correspondente aos itens **xxx** do Contrato nº **XX/2022-SR/PF/RS (XXX)**, perfazendo um total de **XX** postos, observando o que dispõe o Item 19 do Termo de Referência e o IMR, relato os dados como seguem:

**1. LISTA DOS COLABORADORES RESIDENTES/FIXOS**

Tabela 1 - Colaboradores residentes

Código	Cargo	Nome	Data Admissão	Data Desligamento
1	Encarregado	FULANO	29/01/2023	
2	Auxiliar de Limpeza	CICLANO	29/01/2023	
3	Auxiliar de Limpeza	BELTRANO	29/01/2023	
4	Copeira		29/01/2023	
5	Lavador		29/01/2023	

A data de admissão corresponde ao 1º dia de trabalho na PF como residente

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

**2. DA FREQUÊNCIA DOS COLABORADORES**

Fato	Sim/Não/Não se Aplica
2.1 Houve falta/ausência de colaborador(es) residente(s) (considerar apenas falta do período integral)?	<i>(Se sim, preencher a tabela 2)</i>
2.1.1 As faltas foram devidamente justificadas (hipóteses legais ou conforme política da Contratada, nos casos em que não haja desconto salarial)?	
2.1.2 O(s) posto(s) foi(ram) devidamente coberto(s) por colaborador volante?  <i>Obs1: Não considerar reposição quando da substituição por férias - colaborador ferista</i>	

*Obs2: Caso o posto não tenha sido coberto, cabe ao Fiscal Técnico instruir processo apartado para apurar a responsabilidade da Contratada*

Tabela 2 - Faltas e Substituições

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

Fato	Sim/Não/Não se Aplica
2.2 Ocorrida <i>Reposição de Profissional Ausente (substituição)</i> , foi juntada folha de ponto do colaborador <i>volante</i> ?	

### 3. 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?	<i>(Se sim, preencher a tabela 3)</i>
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)
<i>(Nome)</i>	
<i>(Nome)</i>	
<i>(Nome)</i>	
<i>(Nome)</i>	
<i>(Nome)</i>	

### 4. DA OCORRÊNCIA DE FÉRIAS

Fato	Sim/Não/Não se Aplica
4.1 Houve concessão de férias, integral ou parcial, no mês competente?	<i>(Se sim, preencher a tabela 4)</i>
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 Aquisitivo	Período Concessivo	Faltas do Período Aquisitivo (vide Art. 130 da CLT)	O colaborador vendeu parte de suas férias? (Sim/Não)	Colaborador(a) Ferista
<i>(Nome)</i>	<i>XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX</i>	<i>XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX</i>	<i>0</i>		<i>CICLANO</i>
<i>(Nome)</i>					
<i>(Nome)</i>					
<i>(Nome)</i>					
<i>(Nome)</i>					

## 5. DAS RESCISÕES DE CONTRATO DE TRABALHO

Fato	Sim/Não/Não se Aplica
5.1 Houve desligamento de colaborador (a) residente/fixo no mês competente?	<i>(Se sim, preencher a tabela 5)</i>
5.1.1 Houve a devida substituição (nova contratação) do posto?	<i>[Se sim, preencher a tabela 1 com os dados do novo colaborador(a)]</i>
5.1.2 Foi observado se o posto ficou descoberto após o desligamento e antes do início do novo colaborador?	<i>(caso o posto tenha ficado descoberto, preencher como falta SEM reposição para o colaborador residente)</i>

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
<i>(Nome)</i>			
<i>(Nome)</i>			
<i>(Nome)</i>			

(Nome)

## 6. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Fato	Sim/Não
<p>INDICADOR III.I do IMR</p> <p>6.1 Foi averiguado colaborador que não permanecia no posto, seu atendimento de pronto ou demais atendimentos de acordo com as necessidades da PF?</p>	(Se sim, descrever o(s) casos abaixo)
<p>INDICADOR III.II do IMR</p> <p>6.2 Foi averiguado colaborador que não teve tratamento adequado com as pessoas, falta de pontualidade, ou demais deveres do <u>Código de Ética da Polícia Federal</u>?</p>	(Se sim, descrever o(s) casos abaixo)
<p>INDICADOR III.III do IMR</p> <p>6.3 Foi averiguado colaborador que prestou os serviços sem estar devidamente uniformizado, inclusive com a utilização de crachá?</p>	(Se sim, descrever o(s) casos abaixo)
<p>INDICADOR IV do IMR</p> <p>6.4 Foi verificado se alguma das rotinas elencadas no ANEXO I foi realizada de forma insatisfatória ou não deixou de ser realizada?</p>	(Se sim, descrever o(s) casos abaixo)

1. *[Descrever apenas ocorrências/alterações do IMR (Anexo III - 24736978), já apresentando os cálculos de desconto. Demais informações devem ser registradas em campo próprio do ComprasNet-Contratos, conforme Item 17.4.1.'b' do Termo de Referência ou outro controle próprio da fiscalização técnica] OU Não houve ocorrência de rotina digna de relato no corrente mês de prestação de serviço.*

Atesto, para fins de recebimento provisório disposto no **Item 19.3 do Termo de Referência 24731071**, que os serviços contratados, referente à competência de **XXXX/2023**, foram prestados na **XXX/XXX/RS**, com as devidas ressalvas constantes neste Relatório.

ASSINATURA ELETRÔNICA DO RESPONSÁVEL



Documento assinado eletronicamente por **LUAN LUCIO DA SILVA, Agente Administrativo(a)**, em 31/08/2022, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **24736995** e o código CRC **8B563C3E**.

---

---

**Referência:** Processo nº 08430.008617/2022-39

SEI nº 24736995