



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**CGM**

Fls. nº \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

**LISTA DE VERIFICAÇÃO – PAGAMENTO DE SERVIÇOS**

Portaria nº 005/2024-CGM

<b>Processo Administrativo nº</b>	<b>Data:</b> ___ / ___ / ___
<b>Contratado/Interessado:</b>	
<b>Contrato nº</b>	<b>Equipe de Auditoria nº</b>

Nº	Descrição	S	N	N/A	Fl(s)
01	Solicitação de Pagamento				
02	Controle de Saldo do Contrato				
03	Nota de Empenho (cópia)				
04	Controle de Saldo do Empenho				
05	Nota Fiscal ou documento equivalente				
06	Comprovação da execução do serviço				
07	Portaria de Fiscal do Contrato (publicação no DOEEM)				
08	Relatório de Fiscal do Contrato				
09	Contrato *(1)				
10	Extrato do Contrato (publicação no DOEEM)				
11	Termo(s) Aditivo(s) *(1)				
12	Extrato do Termo(s) Aditivo(s) (publicação no DOEEM)				
13	Ordem de Serviço (global e/ou parcelada)				
14	Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União				
15	Certidão Negativa de Débitos Estaduais				
	Certidão Negativa de Dívida Ativa Estadual				
16	Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais				
17	Certificado de Regularidade do FGTS CRF				
18	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas				
19	Comprovante de Consulta de opção pelo Simples Nacional				
20	Outros documentos (especificar)				
21	Serviço é com Fornecimento de mão de obra (Se Sim, verificar os itens a seguir, no que couber) (Se Não ou N/A, desconsiderar o retirar todos os itens a seguir)				
22	Relação dos empregados vinculados à execução contratual				
23	Comprovante de pagamentos de Salários do mês anterior e 13º Salário (quando alcançado o prazo legal)				
24	Comprovante de pagamento de Férias e 1/3 Constitucional, com a respectiva relação dos empregados que estão em gozo do benefício ou Declaração de Inexistência;				
25	Comprovante de Pagamentos de horas extraordinárias e intervalo intrajornada				



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**CGM**

Fls. nº \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

26	Comprovante de pagamentos de adicionais noturnos, com a respectiva relação dos empregados que laboram no período correspondente ou Declaração de Inexistência				
27	Comprovante de pagamentos de adicional de insalubridades e periculosidade, com a respectiva relação dos empregados, diferenciando-se conforme a gradação do adicional ou Declaração de Inexistência				
28	Comprovação de entrega dos equipamentos de proteção individual (EPI's) dos empregados, nos locais em que cabíveis				
29	Comprovante de entrega de vales transporte, com a relação dos empregados que optaram pelo benefício				
30	Comprovante de entrega do vale alimentação (se aplicável)				
31	Comproventes de cumprimentos das obrigações contidas em convenção coletivas, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo de trabalho, bem como, declaração expressa apontando quais as respectivas parcelas/benefícios, ou ainda, a inexistência deles				
32	Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria, bem como cópia do pagamento tempestivo das verbas rescisórias ou Declaração de Inexistência				
33	Guias de recolhimentos do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP, com protocolo de envio que corresponda à mão de obra envolvida na execução contratual, inclusive às rescisões contratuais (mês anterior)				
34	Comprovante de recolhimento da GFIP apresentada				
35	Guia de recolhimento das contribuições previdenciárias dos empregados vinculados ao serviço contratado – GPS (mês anterior)				
36	Comprovante de recolhimento da GPS apresentada				
37	Comprovante do encaminhamento das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como a RAIS e a CAGED				

**Observações:**

Da VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE inicial, informo que:

- ( ) Não há achados desfavoráveis; seguir para a Coordenação da Equipe de Auditoria;  
( ) Há achados desfavoráveis; devolver para Unidade Administrativa de origem, conf. art. 3º, a, da Portaria nº 010/2024-CGM.

Imperatriz-MA

Em \_\_\_\_ de Julho de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome, cargo/função do Membro da Equipe de Apoio



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**CGM**

Fls. nº \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

Proposta de Encaminhamento:

Após a análise de verificação inicial, os trabalhos de auditoria resultou em:

1. ( ) Prosseguimento do processo administrativo sem ressalva, conforme art. 4º, a, da Portaria nº 010/2024-CGM;
2. ( ) Prosseguimento do processo administrativo com ressalva, conforme art. 4º, b, da Portaria nº 010/2024-CGM;
3. ( ) Devolução do processo administrativo para a unidade administrativa de origem e/ou outras partes interessadas e responsáveis, conforme art. 4º, c, da Portaria nº 010/2024-CGM;
4. ( ) Encaminhamento do processo administrativo para a Procuradoria Geral do Município (PGM), conforme art. 4º, d ou e, da Portaria nº 010/2024-CGM;

Manifestação do Auditor de Controle Interno (quando pertinente)

Imperatriz-MA  
Em \_\_\_\_ de Julho de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do Auditor(a) de Controle Interno