

Governo do Estado do Rio de Janeiro

(Nome do Órgão)

CHECKLIST: PROCESSOS DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS

*Decreto 45.600/2016 – Regulamenta a Gestão e a Fiscalização das Contratações da Administração, principalmente o que consta no Art. 13, da Comissão de Fiscalização*

*Minuta-Padrão PGE, o que consta na Cláusula Nona: Condições de Pagamento Lei 8.666/1993 – Normas para licitações e contratos da Administração*

# Processo nº:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDIÇÕES A SEREM VERIFICADAS** | **SIM/ NÃO/**  **Não se aplica** | **ID SEI**  **referente no PA** |
| DO QUE SE TRATA A ABERTURA DO PROCESSO DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS |  |  |
| 1. Tipologia do Processo consta “Financeiro: Pagamento de Despesas de Serviços Contratados”? |  |  |
| 1.1. A Especificação contém o nome da Contratada? |  |  |
| 1.2. A Especificação contém o mês de competência do Serviço? |  |  |
| 1.3. O Processo “Financeiro” foi Relacionado ao Processo de Licitação/Dispensa/Inexigibilidade de Empenhamento (“Mãe”)? |  |  |
| DO QUE SE TRATA AOS DOCUMENTOS INTERNOS DO PROCESSO |  |  |
| 2. Correspondência Interna – (Manual de Protocolo - 2.2.10. A identificação do assunto dos documentos deve ser baseada na ação a que ele se refere, tendo como referência o Plano de Classificação de Documentos vigente. 2.2.11. O assunto é obrigatório somente em atos de  comunicação, de acordo com as regras expressas no Manual de Redação Oficial do Estado do Rio de Janeiro em vigor.) |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.2. Segue as normas do Manual de Redação Oficial da APERJ? (item 7.2 do Enunciado n° 7) |  |  |
| 2.3. O assunto corresponde ao que se trata o processo? |  |  |
| 2.4. Possui o número original do Contrato? |  |  |
| 2.5. Possui o nome da Contratada? |  |  |
| 2.6. Possui o número correto da Fatura? |  |  |
| 2.7. Possui o mês de competência correto referente a Fatura? |  |  |
| 2.8. Possui a assinatura de no mínimo um Fiscal do Contrato? |  |  |
| 3. Nota Fiscal |  |  |
| 3.1. Possui as informações corretas da Empresa? |  |  |
| 3.2. Possui as informações corretas Desta Secretaria de Estado? |  |  |
| 3.3. Possui o detalhamento correto dos serviços prestados? |  |  |
| 3.4. Possui a competência do mês correta? |  |  |
| 3.5. Possui o valor da nota correto? |  |  |
| 3.6. Caso tenha desconto, o valor está correto? |  |  |
| 4. Atestado de Realização dos Serviços |  |  |
| 4.1. O Parecer está correto, de acordo com o processo? |  |  |
| 4.1. Possui o número da NF correto? |  |  |
| 4.1. A NF está linkada corretamente? |  |  |
| 4.2. Possui a assinatura de dois Fiscais? |  |  |
| 5. Certidões |  |  |
| 5.1. Certidão PGNF válida |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.2. Certidão da SEFAZ válida |  |  |
| 5.3. Certidão da PGE válida |  |  |
| 5.4. Inscrição municipal por CNPJ válida |  |  |
| 5.5 ISS válida |  |  |
| 5.6. CNDT válida |  |  |
| 5.7. CRF-CEF válida |  |  |
| 5.8. As certidões foram todas certificadas? |  |  |
| 5.9. É um contrato com mão de obra? |  |  |
| 5.10. Comprovante de pagamento de salário? |  |  |
| 5.11. Comprovante de pagamento de vale-transporte? |  |  |
| 5.12. Comprovante de pagamento de vale-refeição? |  |  |
| 5.13. Comprovante da folha de ponto? |  |  |
| 5.14. Tabela da GFIP? |  |  |
| 5.15. Conferiu a quantidade de dias trabalhados com o contra-cheque? |  |  |
| 6. Acordo de Nível de Serviços |  |  |
| 6.1. O ANS segue os padrões do Termo de Referência? |  |  |
| 6.2. O ANS possui o resultado final correto de acordo com os serviços prestados? |  |  |
| 7. Relatório de Fiscalização |  |  |
| 7.1. As informações do objeto estão corretas? |  |  |
| 7.2. Finalidade está correta de acordo com a Lei Federal n° 8.666/93? |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.3. As informações do Parecer estão corretas? | |  |  | |
| 7.4. Há observações relevantes que devam ser escritas no Relatório? | |  |  | |
| 7.5. A conclusão está correta de acordo com as informações anteriores? | |  |  | |
| 7.6. Possui assinatura de no mínimo dois Fiscais? | |  |  | |
| 8. Despacho de Encaminhamento | |  |  | |
| 8.1. O Beneficiário está correto? | |  |  | |
| 8.2. O Contrato está correto? | |  |  | |
| 8.3. A NF está correta? | |  |  | |
| 8.4. O Valor Total está correto e escrito por extenso? | |  |  | |
| 8.5. O período está correto? | |  |  | |
| 8.6. Possui a Nota de Empenho correta? | |  |  | |
| 8.7. Possui a assinatura de no mínimo dois Fiscais? | |  |  | |
| 8.8. Indicou o processo de fatura do mês anterior? | |  |  | |
| 9. Processos por demandas | |  |  | |
| 9.1. Há acessibilidade à autorização? | |  |  | |
| 9.2. Há comprovantes do serviço prestado? | |  |  | |
| 10. Observações Finais (Termos de Recebimento, Formulário de Ocorrências e/ou Correções de Serviços, Aplicações de Penalidade) | |  |  | |
| Agente Responsável:  Assinatura:  Matrícula: | Data: | | |  |