

ANEXO IX

RELATÓRIOS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA

I - QUADRO DE HORÁRIOS - MAIO – 2024

Unidade: Escola de Arquitetura	Cargo	Horário Seg. à Sex.	Horário Sábado
1. Delta Moreira	Servente de Limpeza	06:00 às 11:00 - 12:00 às 15:00	07:00 às 11:00

Horário para Alimentação: 11:00 às 12:00 horas

Unidade: DLO	Cargo	Horário Seg. à Sex.	Horário Sábado
1. Gama Moreira	Servente de Limpeza	06:00 às 11:00 - 12:00 às 14:20	07:00 às 14:20

Horário para Alimentação: 11:00 às 12:00 horas

Periodicidade: **(i)** 10(dez) dias úteis antes da Data de Início das Atividades (vigência contratual); **(ii)** 30(trinta) dias, corridos, após a Data de Início das Atividades (vigência contratual); **(iii)** sempre que houver substituição (demissão/admissão) de empregado; **(iv)** Mensal: caso a Equipe de Fiscalização entenda ser necessário.

II - RELATÓRIO DE ADMISSÃO / DEMISSÃO

Funcionário	Unidade	Data de Demissão	Substituto	Data de Admissão
Juliana Gonçalves	Hospital Veterinário	01/06/24	Helena Pereira	02/06/24

(*) **Dados Pessoais / Cadastrais:**

Nº de matrícula na empresa	Nome completo do Funcionário	Data de Nascimento	Sexo	Identidade	Órgão Expedidor do RG	CPF	CTPS	Série	PIS	Função exercida	Horário de trabalho de Segunda à Sábado	Intervalo para a alimentação	Unidade de lotação	Salário	Benefícios recebidos e sua quantidade (auxílios e adicionais)	Nome do banco	Nº da Agência	Nº da Conta
0000-100	Helena Pereira	Dd/mm/aaaa	Feminino	M-001.0002-03	SSPMG	001.002.004-05	11111	2222	111.77777.88.9	Servente de Limpeza	2º a 6º 06:00/15:00 sábado 06:00/10:00	11:00/12:00	Hospital Veterinário	R\$....		Banco do Brasil	0001-2	99999-1

Periodicidade: **Mensal** - último dia útil do mês ou sempre que houver substituição de funcionário.

III - RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS QUE PERCEBEM ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

Período: 01/06/24 a 30/06/24

Qtde.	Unidade	Funcionário	Adicional
1	Hospital Veterinário	Ciclano Silva	20%
2		Beltrano Muniz	20%
1	Fac. Farmácia	Beta Medina	20%
1	Arruamento Saúde	Gama Osório	20%
1	Depto. Química	Delta Moreira	30%
2		Epsilon Alves	30%
3		Sigma Junqueira	30%
1	DLO	Fulano de Souza	40%

Periodicidade: **Mensal** - último dia útil do mês.

IV – RELATÓRIO DE AFASTAMENTOS E RETORNOS AO TRABALHO

Funcionário	Unidade	Início Afastamento	Término Afastamento	Adicional	Tipo	Substituto
Upsilon Gonçalves	Hospital Veterinário	23/01/25	31/04/25	20%	Lic. Maternidade	Zeta Cruz

Periodicidade: **Mensal** – primeiro dia útil do mês – ref. mês anterior (relatório sintético constando todos os retornos e afastamentos que ocorreram no mês).

V – RELATÓRIO DE PREVISÃO DE FÉRIAS

Data: 01/05/25

Funcionário	Insal / Peric	Unidade	Período	Substituto	Insal / Peric
Efe Lourenço Silva		Arruamento Pampulha	01/06/25 a 30/06/25	Alfa Pedro	
Eme Miranda		Centro Pedagógico	01/06/25 a 30/06/25	Beta Silva	
Erre Moreira	20%	Inst. Ciências Biológicas	01/06/25 a 30/06/25	Gama Silva	20%
Ipsilon Medina	30%	Depto. de Química	01/06/25 a 30/06/25	Iota Alves	30%

Periodicidade: **Mensal** - primeiro dia útil do mês (previsão em usufruir: mês seguinte ao envio)

VI – RELATÓRIO DE FÉRIAS

Data: 01/07/25

Funcionário	Insal / Peric	Unidade	Período	Substituto	Insal / Peric
Alfa Fernando		Arruamento Pampulha	01/07/25 a 02/08/25	Ciclano Pedro	
Beta Lúcia		Centro Pedagógico	01/07/25 a 02/08/25	Beltrano Silva	
Gama da Silva	20%	Inst. Ciências Biológicas	01/07/25 a 02/08/25	Omicron Patrícia Silva	20%
Ipsilon Medina	30%	Depto. de Química	01/07/25 a 02/08/25	Sigma Alves	30%

Periodicidade: **Mensal** - primeiro dia útil do mês (referente ao mês vigente)

VII - RELATÓRIO DE FORNECIMENTO DE UNIFORME/EPIs

CONTROLE DE FORNECIMENTO DE UNIFORME E EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Nome do funcionário: Ciclano Beltrano da Silva Xavier

Função: Servente de Limpeza

Unidade/Órgão: Arruamento Campus Pampulha

Tipo de Área: Arruamento

Declaro ter recebido gratuitamente da, o(s) uniforme(s) e equipamento(s) de proteção individual relacionado(s) abaixo, para uso exclusivo nos desempenhos das tarefas que foram a mim atribuídas.

1. Calça cor bege - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
2. Camisa cor bege - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
3. Agasalho para frio - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
4. Botina cor preta - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
5. Boné - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
6. Capa de chuva cor amarela - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
7. Luva de raspa, com reforço na palma - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
8. Máscara para poeira - Quant. un.; Data da entrega: Assinatura:
9. Protetor solar - Quant. un.. Data da entrega: Assinatura:

Declaro estar ciente das normas de utilização, limpeza e conservação, guarda e reembolso, por extravio ou mau uso, desse(s) uniforme(s) e equipamentos de proteção individual.

Código do fornecimento: _____

- 00 - 1º fornecimento
- 01 - Desgaste Normal
- 02 - Desgaste Excessivo
- 03 – Perda
- 04 – Danificação
- 05 - Substituição de modelo
- 06 - Substituição de marca
- 07 – Não se Aplica
- 08 - Outros

Assinatura do funcionário: _____

Periodicidade: **(i)** Na Data de Início das Atividades - vigência contratual (código de fornecimento 00); **(ii)** Na data de admissão de cada empregado (código de fornecimento 00); **(iii)** a cada 12 meses contados da Data de Início das Atividades ou de admissão (código de fornecimento 01); **(iv)** sempre que necessário (códigos de fornecimento 02 a 08).

VIII - RELATÓRIO DE QUANTIDADES DE PRODUTOS, MATERIAIS E UTENSÍLIOS UTILIZADOS NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Unidade: Escola de Engenharia

Período: mensal

Cronograma de Entrega: Dia ___/___/___ ou 1º dia útil posterior.

Assinatura do Fiscal Setorial da Unidade: _____

Materiais, Utensílios e Ferramentas	Marca	Unidade	Quantidade
Água Sanitária	Mega	Litro	10
Álcool a 70%	Mega	Litro	5
Desinfetante	Habito	Unidade (ml)	12
Vassoura de pêlo grande	DSR	Unidade	4

Periodicidade: **(i)** em até 60 (sessenta) dias, corridos, a partir da Data de Início das Atividades; **(ii)** em caso de aditivo contratual ou substituição da marca/modelo dos produtos, materiais, utensílios e ferramentas. **(iii)** Mensal: caso a Equipe de Fiscalização entenda ser necessário.

IX - RELATÓRIO DE QUANTIDADES DE EQUIPAMENTOS, FERRAMENTAS E EPCs UTILIZADOS NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Unidade: Escola de Engenharia

Período: mensal

Cronograma de Entrega: Dia ___/___/___ ou 1º dia útil posterior.

Assinatura do Fiscal Setorial da Unidade: _____

Equipamento/Ferramentas	Marca	Unidade	Quantidade
Aspirador de água e pó	Plataforma	Unidade	1
Carrinho para gari	Mitra	Unidade	1
Enceradeira Industrial	Plataforma	Unidade	1
Balde Plástico - cor branca/azul (áreas VIII e IX)	San Remo	Unidade	7
Disco Bege (polidor)	Prolux	Unidade	5
Disco Preto (removedor)			
Disco Verde (limpador)			
EPCs	Marca	Unidade	Quantidade
Placa sinalizadora "Piso molhado" ou escorregadio	Max Plac	Unidade	5

Periodicidade: **(i)** em até 60 (sessenta) dias, corridos, a partir da Data de Início das Atividades; **(ii)** em caso de aditivo contratual ou substituição da marca/modelo dos equipamentos e utensílios.

BEATRIZ NAJELA EKATERINA RIBEIRO DA SILVA

Membro da Comissão de Contratação

SILMARA ALVES OLIVEIRA

Membro da Comissão de Contratação