



MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS  
 Secretaria de Serviços Compartilhados  
 Diretoria de Contratações e Unidades Descentralizadas  
 Superintendência Regional de Administração no Estado de Santa Catarina  
 Serviço de Administração e Logística  
 Equipe de Compras

### RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS / FISCAL TÉCNICO

Contrato nº:	
Objeto:	
Empresa:	
Mês / Ano:	
Unidade:	
Fiscal Técnico:	

Os resultados alcançados, relativos a prazos e qualidade do serviço, estão de acordo com o contratado?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N/A
Em caso negativo, especificar:		
Data:		

Ocorreram ausências (faltas, férias, licenças) não cobertas durante o período?			
<input type="checkbox"/> SIM	Quantas?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N/A
Especificar e justificar:			
Data:			

Os funcionários trabalham devidamente uniformizados e com utilização do crachá?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N/A
Especificar:		
Data:		

A qualidade e a quantidade de materiais e equipamentos para a prestação do serviço estão em conformidade com o contrato?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N/A
Em caso negativo, especificar:		
Data:		

Os materiais/equipamentos foram entregues no prazo determinado em contrato?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N/A

Em caso negativo, especificar:

Data:

A empresa cumpriu as normas de segurança e higiene previstas em contrato?

( ) SIM

( ) NÃO

( ) N/A

Em caso negativo, especificar:

Data:

Os serviços foram executados de acordo com as rotinas/especificações previstas em contrato?

( ) SIM

( ) NÃO

( ) N/A

Em caso negativo, especificar:

Data:

Outras ocorrências relativas à execução dos serviços contratados.

( ) SIM

( ) NÃO

( ) N/A

Em caso positivo, especificar:

Data:

Documento assinado eletronicamente

NOME DO FISCAL TÉCNICO

Matrícula



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Stedile, Administrador(a)**, em 24/02/2026, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **57164067** e o código CRC **426B7CC9**.

\*Conforme Portaria nº 496/2014, este Relatório de Acompanhamento deverá ser encaminhado ao Gestor do Contrato até o 2º dia útil do mês subsequente ao mês em que o serviço foi prestado.

Referência: Processo nº 10154.149112/2022-81.

SEI nº 57164067

Criado por [marcos.b.silva@gestao.gov.br](mailto:marcos.b.silva@gestao.gov.br), versão 1 por [marcos.b.silva@gestao.gov.br](mailto:marcos.b.silva@gestao.gov.br) em 22/01/2026 12:34:31.