

ANEXO XIV

CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO MENSAL- DOCUMENTAÇÃO DA CONTRATADA

Item	Documento	Verificação
1	Relatório do e-Social em que conste relação dos segurados cedidos à EBSEH	Colaborador x Planilha Resumo x Salário de Contribuição
2	Guia e comprovante de recolhimento do INSS (DARF)	Competência, recolhimento x valor devido na DCTF
3	Relatório do FGTS Digital	Competência, valor devido x Guias de recolhimento
4	Guia e comprovante de recolhimento do FGTS - GFD	Competência, recolhimento x valor devido na GFIP
5	Declaração completa, relatórios e recibo de entrega da DCTF-Web	Valor de devido de INSS X DARF
6	Folha de ponto (empregados residentes e substitutos)	Cumprimento contratual e evitar pagamentos indevidos
7	Folha de pagamento analítica, em que órgão conste como tomador	Tomador, colaborador x função, função x remuneração, descontos x benefícios (amostragem)
8	Contracheque (empregados residentes e substitutos)	Identificação do trabalhador, mês de competência, vencimentos (remuneração bruta), descontos, benefícios, FGTS, líquido a receber
9	Comprovante de depósito ou transferência dos valores devidos na folha de pagamento	Valor líquido da folha x comprovantes (amostragem)
10	Comprovante de entrega de vale alimentação	Desconto em folha x recebimento do benefício
11	Comprovante de pagamento de cesta básica	Previsão na CCT x pagamento
12	Comprovante de pagamento do vale transporte	Desconto em folha x recebimento
13	Comprovante de outros benefícios previstos na CCT	Previsão da CCT
14	Comprovante de outros benefícios inseridos na Planilha de Custos (PCFP)	Previsão da PCFP
15	Planilha das substituições	Identificação do substituto
16	Aviso de férias e correspondente pagamento do adicional, na forma da lei	Registro na folha x comprovantes de férias
17	Admissional e/ou demissional	Cumprimento das obrigações trabalhistas por parte da empresa terceirizada em relação aos processos de “disponibilização do empregado para o contrato” e o seu “desligamento do contrato”
18	Beletim de Medição Mensal	contendo, no mínimo, as seguintes informações: Nome do empregado, Dias trabalhados, Lotação (Hospital ou Policlínica) e Valor do posto
19	Certidões de manutenção das condições de habilitação jurídica	Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal, Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal, - Qualificação Técnica e Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)