



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR
Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

ANEXO I

(Modelo do SUAP: Ofício > Comunicação de retenção de valores)

Cidade, XX de XXXX de 2024

À empresa [nome da empresa] CNPJ: [xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx]

Aos cuidados do representante, Sr(a) nome da pessoa [endereço completo]

Contrato nº xx/20xx

Assunto: Comunicar da retenção do pagamento por não comprovação do cumprimento de obrigação trabalhista e/ou previdenciária e/ou para com o FGTS, em conformidade com o Decreto nº 9.507/2018 – MPDG.

Senhor(a) Representante,

- Vimos por meio deste, em conformidade com o Decreto nº 9.507/2018, §1º do art. 8º, comunicar a vossa senhoria que estaremos efetuando a retenção de valores constantes da nota fiscal nº xxxxx, proporcional às obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS pendentes de comprovação/adimplemento.
- Quando da fiscalização quanto ao cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS, através da análise da documentação comprobatória a qual a empresa se encontra obrigada a fornecer, constatou-se que não foram comprovadas/adimplidas as seguintes obrigações:

DESCRIÇÃO	COMPETÊNCIA
[Descrever detalhadamente o que não fora comprovado]	[Mês de referência/Ano de referência]
[Descrever detalhadamente o que não fora comprovado]	[Mês de referência/Ano de referência]
[Descrever detalhadamente o que não fora comprovado]	[Mês de referência/Ano de referência]

- Considerando os fatos acima expostos, ainda em conformidade com o Decreto nº 9.507/2018, informamos que a não comprovação do adimplemento da(s) verba(s) e encargo(s) supracitado(s), no prazo de 15 (quinze) dias, a



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR**

**Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br**

contar do recebimento desta comunicação, autoriza este órgão a efetuar o pagamento dos valores retidos cautelarmente diretamente aos prestadores de serviço que tenham participado da execução dos serviços objeto do contrato.

4. Frisamos ainda que o não adimplemento do pagamento das obrigações, ou a falta de comprovação deste, poderá configurar descumprimento contratual, sujeito às penalidades previstas no edital e contrato.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

Nome do Gestor do Contrato Gestor do Contrato nº xx/xxxx

Mat. SIAPE xxxx

e-mail:

Telefone:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR**
Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

ANEXO II

(Modelo do SUAP: Ofício > Comunicar sindicato - Acompanhamento pagamento direto)

Ao Senhor

Presidente do Sindicato [nome do sindicato] [Endereço do sindicato]

Assunto: Notificar sindicato para acompanhamento de pagamento direto de obrigações trabalhistas/previdenciárias a(os) funcionário(s) terceirizado(s), vinculado(s) ao contrato nº xx/xxxx, em atendimento ao §3º do art. 8º do Decreto nº 9.507/18.

Senhor presidente do sindicato,

1. Em cumprimento ao disposto no §3º do art. 8º do Decreto nº 9.507/18, vimos por meio deste, notificar o presente sindicato, para acompanhamento do pagamento direto das obrigações trabalhistas/previdenciárias a(os) funcionário(s) terceirizado(s), vinculado(s) ao contrato nº xx/xxxx.
2. As obrigações que serão pagas diretamente são:

Item	Competência	Valor

3. O pagamento direto se dá em virtude do não adimplemento da obrigação pela empresa contratada, autorizando a Administração a pagar diretamente o(s) funcionário(s) prejudicado(s), conforme §2º do art. 8º do Decreto nº 9.507/18, bem como edital que rege a contratação.
4. Atenciosamente,

Pró- Reitor de Administração e Finanças
IFPB (No caso de Campus, o Diretor Geral ou administrativo)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR
Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

ANEXO III

(Modelo do SUAP: Ofício > Solicitação de pagamento direto a terceirizado)

À xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Assunto: Solicitação de pagamento direto aos terceirizados - Contrato nº xx/xxxx

Senhor xxxxxxxxxxxx,

1. Vimos por meio deste, solicitar os bons préstimos de vossa senhoria, no sentido de providenciar o pagamento direto ao(s) terceirizado(s) vinculados ao contrato nº xx/xxxx, das verbas discriminadas abaixo, em consonância com o art. 8º do Decreto nº 9.507/2018 e ato convocatório, em virtude de inadimplemento da contratada.
2. Verificou-se, durante a fiscalização, que a contratada não adimpliu com o pagamento das seguintes verbas trabalhistas/previdenciárias:

Nome do prestador de serviço	Verba inadimplida	Competência	Valor

3. Ainda em tempo, informo que a contratada fora comunicada das irregularidades encontradas, e dado prazo de 15 (quinze) dias para regularização das faltas apontadas, o que não ocorreu.
4. Paralelamente a este processo, fora encaminhado a vossa senhoria, solicitação de apuração de fatos (processo nº xxxxxxxxxxxxxxxx) pela(s) irregularidade(s) identificada(s), e também fora solicitado a retenção de valores da nota fiscal nº xxxxxx, presente no processo de pagamento nº xxxxxxxxxxxxxxxx, para o referido pagamento direto.
5. Seguem em anexo as informações necessárias para a concretização do pleito ora solicitado.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

Nome do Gestor do Contrato Gestor do Contrato nº xx/xxxx

Mat. SIAPE xxxx

e-mail:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR

Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO DIRETO

Nome do prestador de serviço	CPF	Dados bancários	Verba inadimplida	Competência	Valor

CHECK-LIST - PAGAMENTO DIRETO		
Item	Descrição	Sim/Não/NA Nº
1	Ofício comunicando a contratada a necessidade de no prazo de 15 (quinze) dias regularizar a falta e/ou comprovar o adimplemento. (Anexar ao presente processo)	(Informar nº do ofício)
2	Planilha com as informações necessárias para o pagamento direto aos prestadores de serviço.	-
3	Declaração dos terceirizados informando o não recebimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.	-
4	Autorização da contratada para pagamento direto. (A presente autorização só se faz necessária quando o processo para pagamento direto for encaminhado à autoridade competente antes de vencido o prazo de 15 (quinze) dias do ofício enviado à contratada, para regularização das faltas e comprovação.)	-
5	Solicitação de retenção de valores da nota fiscal no processo de pagamento.	(Informar nº do processo de pagamento)
6	Abertura de processo solicitando apuração dos fatos identificados pela fiscalização.	(Informar nº do processo de apuração)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CONSELHO SUPERIOR
Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

ANEXO IV

Declaração do Terceirizado - Informar sobre não recebimento das obrigações
trabalhistas/previdenciárias

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba Senhor (a) Gestor/Fiscal do

Contrato nº xxxx/202x

Ref.: Atraso no pagamento de Remuneração

Eu _____ (nome completo do trabalhador), portador
(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, admitido na
função de _____ (função do trabalhador assinada na CTPS), na
empresa _____ (nome da
empresa/empregador), venho por meio deste informar que até a presente data não recebi o
pagamento de _____ (vale transporte, vale alimentação, salário, adiantamento de férias
ou outro). Cabe destacar que em relação ao atraso no pagamento de salário, assim dispõe a CLT:

“art. 459 (...) §1º quando o pagamento houver sido estipulado por mês, deverá ser efetuado, o mais
tardar, até o quinto dia útil do mês subsequente ao vencido.”

Portanto, o atraso configura descumprimento do contrato, pelo qual requer desde já a regularização
do referido pagamento. Nestes termos, aguardo um posicionamento.

_____, em ___ de _____ de _

(município/Estado)

(assinatura do trabalhador)