

**NOME DA EMPRESA – LOGOMARCA / CNPJ / ENDEREÇO / E-MAIL /
TELEFONE DE CONTATO**

CHECK LIST - NOTAS FISCAIS PARA PAGAMENTO REFERENTE AO:

**Pregão Eletrônico nº ____/____/____
Contrato Administrativo nº ____/____/____**

Confirmando que os documentos abaixo indicados foram por mim conferidos e, por instruírem adequadamente este processo, capacita o mesmo para pagamento.

NOME DA NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL: _____

DATA: _____

Unidade: _____

MÊS REFERÊNCIA:	VALOR TOTAL/MÊS:
-----------------	------------------

NOTAS FISCAIS Nº

--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTOS QUE A EMPRESA DEVE APRESENTAR COM PAGINAÇÃO E OFÍCIO DISCRIMINANDO A QUAL PÁGINA SE REFERE AO DOCUMENTO.	Página
1. Nota Fiscal rubricada pelo Contratado (nome legível),	
2. DANFE	
3. Cardápio – assinado, rubricado e datado pela Nutricionista (nome legível)	
4. Memória de cálculo com as refeições entregues diariamente (empresa) – sem a contagem da amostra – assinado e rubricado (nome legível)	
5. Memória de cálculo com as refeições recebidas/SMS (unidade) – sem a contagem da amostra – UNIDADE DEASE	
6. Licença Sanitária – com data de validade: ____/____/____	
7. CRF (certidão de regularidade fiscal) juntamente com a NF pelo GMS – extrato consolidado (União, FGTS, Trabalhista, Estadual e Municipal). Obs.: a empresa deverá mensalmente atualizar seus dados cadastrais no GMS. • União – validade até: ____/____/____ • FGTS – validade até: ____/____/____ • Trabalhista – validade até: ____/____/____ • Estadual – validade até: ____/____/____ • Municipal – validade até: ____/____/____	

Local:

Nome:

Assinatura e carimbo/Empresa:

Nome:

Assinatura e carimbo/ Unidade Dease

**NOME DA EMPRESA – LOGOMARCA / CNPJ / ENDEREÇO / E-MAIL /
TELEFONE DE CONTATO**

No corpo da Nota Fiscal na Área / **Descrição/Dados Adicionais** deverá constar:

1. Contrato Administrativo nº xxxx/201xx
2. Período de referência; xxxxxxxx
3. data da apuração: 01/xx/2016 à 31/xx/2016;
4. Local onde foram entregues as refeições: Cense/Semiliberdade
xxxxxxx