

**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. <ul style="list-style-type: none">• 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