

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

Ao Sr.

Coordenador de Habilitação

A presente despesa teve sua conferência documental nesta data, estando a mesma em condição de seguir à COFIN, para fins de pagamento, por atender aos requisitos legais, conforme indicamos na forma abaixo:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° _____ VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL R\$ _____
PERÍODO _____ A _____

Data de emissão

Dados do tomador de serviços (Nome, endereço e CNPJ)

Impostos

Descrição dos serviços

Portaria 303/2015-DG

Período dos serviços prestados

FATURA

GPS (QUITADA)

Competência anterior ao da execução

Comprovante de pagamento

Caso seja pago pela internet anexar comprovação do banco.

FGTS (QUITADA)

Competência anterior ao da execução

Comprovante de pagamento

Caso seja pago pela internet anexar comprovante. Não é necessária autenticação.

HOLERITES E RPAs - DEVIDAMENTE ASSINADOS

Competência anterior ao da execução

Assinatura

Caso de desligamento de funcionário anexar cópia do Termo de Rescisão

CÓPIAS DA GEFIP/SEFIP - CEF - mesmo que sem movimentação

Competência anterior ao da execução

Todas as páginas do relatório estão anexas

Relação dos funcionários

Informações dos valores devidos à Previdência Social e ao FGTS

CERTIDÕES NEGATIVAS:

Certidão Negativa de Tributos Federais/Certidão Negativa Débitos Previdenciários

Certidão Negativa Tributos Estaduais – Estado

Certidão Negativa de Tributos Municipais – Prefeitura

Certificado de Regularidade do FGTS

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

Cadin

Declaração do Simples (se for optante)

CLINICA NOVA:

Declaração de clínica nova