



Protocolo
727/17/02-18

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 21 de agosto de 2002

Ofício N.º 059 /2002-CBM

Ao: Diretor Executivo da Fundação Ceciliano Abel de Almeida
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providencias no sentido de que seja efetuado o reembolso financeiro no valor de R\$: 18,00 (dezoito reais), a Sr.^a Genaide Gozzi, portadora do CPF 533.769.007-87 com crédito em sua conta corrente n.º. 5223-8 da CEF agência 662, conforme recibo em anexo. Outrossim, informo que deverá ser usado recursos da Conta Convênio FCAA/CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico

RECIBO

Nº

Valor

R\$ 10,00

RECEBI (EMOS) DE

FUNO. Ceciliano Guez de Almeida

ENDEREÇO

A IMPORTÂNCIA DE

DEBITO REMIS

REFERENTE A

02 COPIAS TERRA MAIS 04 COPIAS VALE

RECEBIMENTO ATRAVÉS DE CHEQUE

CHEQUE Nº

TELE CHAVES

BANCO

AGÊNCIA

GNPJ. 04.298.324/0001-09

NOME EMITENTE

R. José Celso Claudio, 833

ENDEREÇO

Jardim Camburi

CPF/CGC/REG.

TEL: 3.347-4050

Em frente ao supermercado Boa Praça

DATA

12/08/02

ASSINATURA





Problemas
727/20102-22

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Ofício N.º. 058 /2002-CBM

Vitória, 21 de agosto de 2002

Ao: Diretor Executivo da Fundação Ceciliano Abel de Almeida
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providencias no sentido de que seja efetuado o pagamento no valor de R\$: 310,00 (trezentos e dez reais), a favor de Heaven Comércio e Serviços Ltda. conforme nota fiscal n.º. 00397 em anexo Outrossim, informo que deverá ser usado recursos da Conta Convênio FCAA/CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente

Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico

Particular



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
AV. MARECHAL CAMPOS, 1468 MARUIPE VITÓRIA ES.
TEL.: 27-3335-7200 - FAX.: 3335-7270/7216
e-mail: sgcbm@npd.ufes.br
Secretaria Apoio: 27-3335-7214
e-mail: thompson@npd.ufes.br

Vitória, 16 de agosto de 2002

Ofício n.º. 056/2002-CBM

Ao: *Diretor Executivo da Fundação Ceciliano Abel de Almeida*
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências necessárias quanto ao pagamento ao Sr. Jorcey M. Baccon, portador do CPF 719.834.497-68, no valor de R\$: 120,00 (cento e vinte reais), conforme recibo em anexo por serviços prestados a este Centro Biomédico. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta do convênio FCAA/CBM Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

RECIBO

Nº

Valor

R\$ 120,00

RECEBI (EMOS) DE

FUNDAÇÃO CECILIANO ABEL DE ALMEIDA

ENDEREÇO

A IMPORTÂNCIA DE

CENTO E VINTE REAIS

REFERENTE A

CONSETO DE UM RETROPROJETOR E
UM PROJETOR DE SLIDE

RECEBIMENTO ATRAVÉS DE CHEQUE

CHEQUE Nº

BANCO

AGÊNCIA

NOME EMITENTE

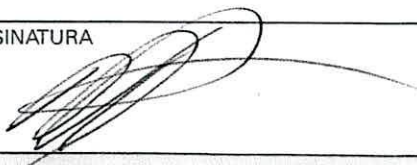
DATA

ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF/CGC/RG

71983449768





Protocolo
726 471/02-61

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 20 de agosto de 2002

Ofício N.º. 057 /2002-CBM

Ao: **Diretor Executivo da Fundação Ceciliano Abel de Almeida**
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa senhoria providencias no sentido de que seja efetuado o pagamento no valor de R\$: 90,00 (noventa reais), a favor de Ebalmaq Comércio e Informática Ltda. conforme nota fiscal n.º. 45573 em anexo Outrossim, informo que deverá ser usado recursos da Conta Convênio FCAA/CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico

**EBALMAQ - Comércio e Informática Ltda.**Comércio de Apa. Elet. e Informática em geral, Serv. de
Cons. em apar. Eletr. e infor. em geral,
Com. Peças e Acess. p/ apar. etc.

Rua Antônio Aleixo, 71 - Horto - Vitória - ES - Telefax: (27) 3200-3937

CNPJ 27.053.735/0001-30

Insc. Munic. 003.566-9

NOTA FISCAL DE SERVIÇO

Modelo 04

Nº 45573

1.a Via

1ª Via Branca 2ª Via Azul / 3ª Via Rosa / 4ª Via Jornal

TOMADOR DE SERVIÇO

FUNDAÇÃO CECILIANO ABEL DE ALMEIDA

ENDEREÇO

AV. FERNANDO FERRARI, S/Nº

CIDADE

VITORIA

ESTADO

ES

CNPJ

27.414.879/0001-74

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO

14/08/02

QUANT

UNID.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREÇO

UNIT.

TOTAL

01

UN

**SERVIÇO EXECUTADO EM:
IMPRESSORA HP 600, PAT. 121914,
CONFORME ORÇAMENTO APROVADO.****90,00**

I

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

90,00

II

RETENÇÃO DO ISS NA FONTE

III

OUTRAS RETENÇÕES

IV

VALOR A PAGAR I - (II + III)

90,00LIDERGRAF - Luciano Silveira Vago-ME - CNPJ 02.817.608/0001-39 - Insc. Estadual.: ISENTA - Insc. Mun. 065.112-2
20 Bls. 50x4 de 45501 a 46500 - Aut. 01680/2002 de 19/07/2002 - Prefeitura Municipal de Vitória - ES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
AV. MARECHAL CAMPOS, 1468 MARUIPE VITÓRIA ES.
TEL.: 27-3335-7200 - FAX.: 3335-7270/7216
e-mail: sgcbm@npd.ufes.br
Secretaria Apoio: 27-3335-7214
e-mail: thompson@npd.ufes.br

Vitória, 13 de agosto de 2002

Ofício n.º. 055/2002-CBM

Ao: *Diretor da Fundação Ceciliano Abel de Almeida*
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências para que seja efetuado da Associação Brasileira de Educação Médica no valor de R\$: 2.000,00 (dois mil reais), conforme boleto bancário do Banco do Brasil em anexo, com vencimento em 30/08/02. Solicito que após o pagamento, seja enviado ao Centro Biomédico, cópia do documento autenticado para nosso controle.

Outrossim, informo que tal despesa correrá por conta dos recursos oriundos da conta "Desenvolvimento de Ensino Pesquisa extensão/CBM".

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

Local de Pagamento					Vencimento	
QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					30/08/2002	
Cedente					Agência / Código Cedente	
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE EDUCACAO MEDICA					0249-6/ 33369-7	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
					99.579.719.110-4	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	18-019			X	2.000,00	
Instruções:					(-) Desconto	
ANUIDADE DE 2002					27	
					(-) Outras deduções (abatimento)	35
					(+) Mora / Multa (Juros)	19
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado:						
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO						
Centro Biomédico						
Assinatura / Avalista:					Código de Baixa:	
					Autenticação mecânica	



Ficha de Compensação

RJ 000324 00012 000825 001075

30/01/01

Probiols



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
AV. MARECHAL CAMPOS, 1468 MARUIPE VITÓRIA ES.
TEL.: 27-3335-7200 - FAX.: 3335-7270/7216
e-mail: sgcbm@npd.ufes.br
Secretaria Apoio: 27-3335-7214
e-mail: thompson@npd.ufes.br

Vitória, 13 de agosto de 2002

Ofício n.º. 054/2002-CBM

Ao: Diretor da Fundação Ceciliano Abel de Almeida
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências para que seja efetuado o pagamento da nota fiscal n.º. 6223 de *Irmãos Fieni Ltda.*; no valor de R\$:174,12 (cento e setenta e quatro reais e doze centavos). Outrossim informo que tal despesa correrá por conta do convênio FCAA/CBM Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

Irmãos Fieni Ltda

NOTA FISCAL MOD. 1

SAÍDA ENTRADA

1ª VIA BRANCA - DESTINATÁRIO/REMETENTE
2ª VIA AMARELA - FIXA
3ª VIA ROSA - FISCO DESTINO
4ª VIA AZUL - FISCO ORIGEM
5ª VIA VERDE - CONTABILIDADE

Nº 6223

Rua Dr. Americo de Oliveira, 104 - Térreo
Consolação - CEP 29045-560 - Vitória - ES

CNPJ 28.146.058/0001-67

DATA LIMITE PARA EMISSÃO
15/01/2004

NATUREZA DA OPERAÇÃO *Vendas* CFOP INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 080.263.41-0

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL *Fundação eccl. do Azel de Almeida*

CNPJ / CPF *27414879/0001-74*

DATA DA EMISSÃO *15/08/02*

ENDEREÇO *Av. Fernando Ferrari*

BAIRRO/DISTRITO *Goianinhas*

CEP

DATA DA SAÍDA / ENTRADA *15/08/02*

MUNICÍPIO *Vila Rica*

FONE/FAX

UF *ES*

INSCRIÇÃO ESTADUAL *15 cento*

HORA DA SAÍDA

FATURA

FATURA VENCIMENTOS

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTAS ICMS
	<i>Arroz Refinado</i>		<i>kg</i>	<i>20</i>	<i>074</i>	<i>1480</i>	<i>5%</i>
	<i>Arroz Branco</i>		<i>kg</i>	<i>10</i>	<i>380</i>	<i>3800</i>	<i>5%</i>
	<i>Biscoito Miga Girassol</i>		<i>pac</i>	<i>06</i>	<i>120</i>	<i>720</i>	<i>5%</i>
	<i>Biscoito Miga</i>		<i>pac</i>	<i>10</i>	<i>105</i>	<i>1050</i>	<i>5%</i>
	<i>Doce de leite</i>		<i>un</i>	<i>08</i>	<i>169</i>	<i>1352</i>	<i>11%</i>
	<i>Fosforo Arroz</i>		<i>me</i>	<i>02</i>	<i>090</i>	<i>180</i>	<i>11%</i>
	<i>Bobina Arrozada</i>		<i>un</i>	<i>01</i>	<i>1030</i>	<i>1030</i>	<i>11%</i>
	<i>Colo de L. 200ml</i>		<i>ex</i>	<i>02</i>	<i>350</i>	<i>700</i>	<i>11%</i>

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DO I.C.M.S. <i>174.12</i>	VALOR DO I.C.M.S. <i>1761</i>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>174.12</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL <i>174.12</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <i>mesmo</i>	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
CUPOM Cx Nº <i>002</i>		
CONSECUTIVO: <i>1738</i>		

Gráfica e Editora Falope Ltda. - EPP - PABX: (27) 3222-2078 - CNPJ 02.953.940/0001-20 - Insc. Est. 081.985.06-1 - 20 Bls. 50x5 - 5301 à 6300 - Aut. 0123/2002 - SEFA Vitória/ES - 15/01/2002

RECEBEMOS DE IRMÃOS FIENI LTDA - MEE/EPPE, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NOTA FISCAL - MOD. 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Nº 6223



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
AV. MARECHAL CAMPOS, 1468 MARUIPE VITÓRIA ES.
TEL.: 27-3335-7200 - FAX.: 3335-7270/7216
e-mail: sgcbm@npd.ufes.br
Secretaria Apoio: 27-3335-7214
e-mail: thompson@npd.ufes.br

Prof. Wilson
725 767 / 02 - 92

Vitória, 12 de agosto de 2002

Ofício n.º. 052/2002-CBM

Ao: Diretor da Fundação Ceciliano Abel de Almeida
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências para que seja efetuado o reembolso financeiro no valor de R\$: 12,00 (doze reais) a favor Rosalina Koppe Nunes portadora do CPF 761.584.207-78, conforme nota fiscal n.º. 0217 em anexo. Outrossim, informo que tal despesa correrá pôr conta do convênio FCAA / CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente

Prof. Wilson Mario Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES



CHAVEIRO ESPÍRITO SANTO

CONserto de feChadura - Troca de segredo
Abertura de Carros, Cadeados, Cofres, Portas etc...

ATENDEMOS À DOMICÍLIO

IZAIAS ROSA FIRMINO
Av. Maruípe, 814 - Loja 02 - Maruípe - Vitória - ES
Tel.: 325-5800 - BIP 10150

NOTA FISCAL DE ENTRADA DE SERVIÇO Modelo 6

CGC.: 00.974.639/0001-78
Insc. Municipal: 057.061-0

Nº 000217

Data da Emissão 12/8/02

NOME DO REMETENTE FUNDAÇÃO CICILIANO ABEL DA ULMGIDA
 ENDEREÇO AV. FERDINANDO FERRARI, S/N GOIABEIRAS
 CIDADE VITÓRIA EST. ESP-SANTO
 COND. PAGTº A VISTA TEL. _____
 C.G.C. 27914879/0001-74 INSC. EST. _____

Quant.	Unid.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Preço Unitário	Preço Total
		ABERTURA TECNICA DE UMA QUAIÇA COMPLE- ta de uma chave-pela fechadura.	138	12,00
Total da Nota			R\$	12,00

RECEBEMOS

12/8/02

CHAVEIRO E. SANTO

1ª Via Branca - 2ª Via Azul - 3ª Via Verde - 4ª Via Jornal

725476/02-40
Proto



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
AV. MARECHAL CAMPOS, 1468 MARUIPE VITÓRIA ES.
TEL.: 27-3335-7200 - FAX.: 3335-7270/7216
e-mail : sgcbm@npd.ufes.br
Secretaria Apoio: 27-3335-7214
e-mail : thompson@npd.ufes.br

Vitória, 08 de agosto de 2002

Ofício n.º. 052/2002-CBM

Ao: Diretor da Fundação Ceciliano Abel de Almeida
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências para que seja efetuado o reembolso financeiro no valor de R\$: 40,00 (quarenta reais) a favor Cecília Maria Figueira Silva portadora do CPF 674780507-00, conforme nota fiscal n.º. 0184 em anexo. Outrossim, informo que tal despesa correrá pôr conta do convênio FCAA / CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

