

OFICINA SOS LTDA. - ME

RUA FRANCISCO G. DA FONSECA, 777 - LOJA 01
JARDIM DA PENHA - VITÓRIA - ES - CEP 29060-140
FONE: (27) 3227-4595

CNPJ: 30.967.541/0001-54
INSC. MUN.: 018.184-3

DATA DE EMISSÃO: 01/10/2002

1ª VIA
CLIENTE

NOTA FISCAL
DE SERVIÇOS

Nº 001222

USUÁRIO DOS SERVIÇOS

CLIENTE: FUNDAÇÃO CECILIANO ABEL DE ALMEIDA

00757

ENDEREÇO: AV. FERNANDO FERRARI, S/N -

GOIABEIRAS

MUNICÍPIO: VITÓRIA

ESTADO: ES

CNPJ: 27.414.879/0001-74

INSC. ESTADUAL:

INSC. MUNICIPAL:

UNIDADE	QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO TOTAL
UN	1,00	INSTALACAO DE 05 ROLDANAS NA CADEIRA	65,00
UN	1,00	FIXACAO DA MACANETA E INSTALACAO DE TRINCO NA PORTA DO BANHEIRO	30,00
RECEBEMOS Em, ____/____/____ Oficina S.O.S. Ltda			
O IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS FOI CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE 5%			VALOR TOTAL DA NOTA
			95,00
			VALOR DO ISS
			4,75

FORMASET IND. LTDA. TEL. 27 3228-4000 AV. MANG. CIVIL II SERRA ES CNPJ 35.957.760/0001-76 - E 061.427/131 - 20004 - NUN. 000.001 A 002.000 - ACF Nº 6142002 - 13032002 - PAL. VITÓRIA-ES



*Protocolo
731836/02-98*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 01 de outubro de 2002

Ofício N.º. 071/2002-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 necessárias quanto ao pagamento da nota fiscal nº. 6525 no valor de R\$:143,20 (cento e quarenta e três reais e vinte centavos), a favor de Irmãos Fieni Ltda. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta dos recursos "FCAA/CBM - Aluguel de Salas".

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico



Protocolado

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 26 de setembro de 2002

Ofício N.º 069/2002-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 da nota fiscal nº. 0014 no valor de R\$:317,00 (trezentos e dezessete reais), a favor de Maqflex Equipamentos para Escritório Ltda. ME – MEE. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta dos recursos “Programa de Desenvolvimento e Pesquisa CBM”.

Atenciosamente

Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico

0014



Protocolo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 25 de setembro de 2002

Ofício N.º 068/2002-CBM

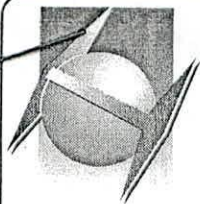
Ao: *Diretor Executivo da Fundação Ceciliano Abel de Almeida*
Prof. Roberto Sarcinelli Barbosa.

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria providências necessárias quanto ao pagamento da nota fiscal nº. 00419 no valor de R\$:1.260,00 (um mil duzentos e sessenta reais), a favor de Heaven Comércio e Serviços Ltda. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta dos recursos "Programa de Desenvolvimento e Pesquisa CBM".

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico



HEAVEN COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.

Rua Rio Ipiranga, 20, 1º Andar, Bairro de Fátima
Serra - Esp. Santo - Cep.: 29160-030
E-mail: heaven@escelsa.com.br

Tel.: (27) 3337-3151 / Telefax: (27) 3347-2365

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Mod.: 04

Validade: 22/11/2002

00419

C.N.P.J. (MF): 03.790.481/0001-74

Insc. Est.: 082.088.26-8

Insc. Mun.: 020.976-7

CLIENTE: Fundação Ceciliano A. de Almeida
ENDEREÇO: Av. Fernando Ferrari S/Nº
BAIRRO: Goiabeiras CIDADE: Vitória ESTADO: ES
CNPJ/CPF: 24.414.819/0001-74 INSC. EST.: Isento
DATA EMISSÃO: 25 / 09 / 02 COND. PAGAMENTO: A vista

Quant.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNIT.	TOTAL
01	Serviço de Manutenção nos micros do labora- tório de Infelm. / Biblioteca Ciência Fisiológica / Pro- tese lantária (Karia), Cole- giado de Odontologia e Academico de Medicina.	800,00	800,00
01	Serviço de Manutenção em micros dos depart. Cl. Odontologica / NEAD	460,00	460,00
	Credito em conta AG: 0662 c/c: 3349-0 Caixa e Federal		
Imposto ISS ____%		TOTAL R\$	1.260,00

REIGRAF GRÁFICA E EDITORA LTDA. - TELEFAX: (27) 3228-0615 - C.G.C. 03.081.184/0001-50 - I.E.: 082.014.93-0
05 BIs. 50x4 de 0251 à 0500 - Aut. 1443/2001 de 22/11/2001 P.M. DE SERRA - ES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 25 de setembro de 2002

Ofício N.º. 067/2002-CBM

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

Senhor Diretor,

Vimos através do presente, solicitar a Vossa Senhoria autorização para que seja confeccionadas 2.500 fichas conforme descrição abaixo. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta da conta "Programa Desenvolvimento Ensino e Pesquisa CBM".

Item	Descrição	Quantidade
01	Clínica Infantil	1.000
02	Ficha de Revisão	500
03	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	1.000

PS:Em anexo os modelos.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor Centro Biomédico



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento

08/10/2002

Cedente
TECH DATA BRASIL LTDA.

Agência/Código Cedente

1145/65066-7

Data do Documento
17/09/2002Num. do Documento
39084501Espécie Doc.
DMAceite
N

Data do Processamento

Nosso Número

111/87719053-9

Uso do Banco

Carteira
111Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

2.349,99

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Juros por dia de atraso de R\$ 4,70
Sera Enviado a Cartorio apos o 6° Dia do Vencto.

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Sacado

FUNDACAO CECILIANO ABEL DE ALM
AV FERNANDO FERRARI SN
29060-900 GOIABEIRAS

VITORIA

ES

Cnpj- 27.414.879/0001-74

111/87719053-9

Sacador/Avalista

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

Código de Baixa

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento

08/10/2002

Cedente
TECH DATA BRASIL LTDA.

Agência/Código Cedente

1145/65066-7

Data do Documento
17/09/2002Num. do Documento
39084501Espécie Doc.
DMAceite
N

Data do Processamento

Nosso Número

111/87719053-9

Uso do Banco

Carteira
111Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

2.349,99

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Juros por dia de atraso de R\$ 4,70
Sera Enviado a Cartorio apos o 6° Dia do Vencto.

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Sacado

FUNDACAO CECILIANO ABEL DE ALM
AV FERNANDO FERRARI SN
29060-900 GOIABEIRAS

VITORIA

ES

Cnpj- 27.414.879/0001-74

111/87719053-9

Sacador/Avalista

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

Código de Baixa

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.11871 71905.391141 56506.670001 1 18270000234999

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento

08/10/2002

Cedente
TECH DATA BRASIL LTDA.

Agência/Código Cedente

1145/65066-7

Data do Documento
17/09/2002Num. do Documento
39084501Espécie Doc.
DMAceite
N

Data do Processamento

Nosso Número

111/87719053-9

Uso do Banco

Carteira
111Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

2.349,99

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Juros por dia de atraso de R\$ 4,70
Sera Enviado a Cartorio apos o 6° Dia do Vencto.

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Sacado

FUNDACAO CECILIANO ABEL DE ALM
AV FERNANDO FERRARI SN
29060-900 GOIABEIRAS

VITORIA

ES

Cnpj- 27.414.879/0001-74

111/87719053-9

Sacador/Avalista

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



DADOS ADICIONAIS

OBS:

Aliq. ICMS reduzida a 12% conf. Art. 54 inciso V Decr. 45.490/00
MARCUS

Rev. ACCEPT BRAS

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO: AV FERNANDO FERRARI SN
BAIRRO: GOIABEIRAS
CIDADE: VITORIA
ESTADO: ES
CEP: 29060.900
CNPJ: 27.414.879/0001-74
I.E.:
CONTATO:

NOSSO PEDIDO (CCF) CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO FISCAL
1878478 A = 84718019

PEDIDO DO CLIENTE
0035

REPRESENTANTE

1377 Daniela

DADOS DO PRODUTO

CÓD. DO PRODUTO	VENDOR #	DADOS DO PRODUTO	ESPECIFICAÇÃO	CFOP	CCF	C.S.T.	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTAS	VALOR DO IPI
049055	SWTCH24	SWITCH 24 PORTAS FAST ETHERNE 10/100		5.19-30C	A	200	un	2	2.349,99	2.349,99	ICMS 12,00 IPI 0,00	0,00

DADOS DO SERVIÇO

CÓD. DO PRODUTO	VENDOR #	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CFOP	CCF	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	INSCR. MUNICIPAL
									5.20905-5
									VALOR DO ISS
									0,00
									VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
									0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DOS PRODUTOS
2.349,99	282,00	0,00	0,00	2.349,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO - BTI	1 - EMITENTE	1	ES	53.577.961/0001-20
ENDEREÇO	2 - DESTINATÁRIO	MUNICÍPIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

EMITENTE



Tech Data Brasil Ltda.

AV. DR. MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES, 690 - 1º E 2º ANDAR
GALPÕES 7 E 8 - PARQUE JUBRAM - TAMBORÉ - BARUERI - SP
TEL.: PABX: (55 11) 4166-1700 - VENDAS: (55 11) 4166-1300
FAX: (55 11) 4195-8666 - CEP 06460-040

NOTA FISCAL-FATURA
MODELO 1 A

Nº

390.845 Pag.: 001/001

SAÍDA

ENTRADA

CNPJ	00.398.641/0001-46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	206.088.490.117

1ª VIA
DESTINATÁRIO /
REMETENTE
DATA LIMITE P/ EMISSÃO
00.00.00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	C.F.O.P.	INSCRIÇÃO EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
REVENDA N CONTR - HARD (NAC)	5.19		206.088.490.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
FUNDACAO CECILIANO ABEL DE ALMEIDA	27.414.879/0001-74
ENDEREÇO	CEP
AV FERNANDO FERRARI SN	29060.900
Bairro / Distrito	GOIABEIRAS
MUNICÍPIO	VITORIA
UF	ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO
FONE / FAX	27 335 7904

FATURA

DESDOBRAMENTO DAS DUPLICATAS	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	0.845/1	08/10/2002	2.349,99

VALOR
POR
EXTENSO

Dois Mil, Trezentos e Quarenta e Nove Reais e Nove Centavos ***

RESERVADO AO FISCO GOV. DO ES
Secretaria de Estado da Fazenda
C.R.R. em Cachoeira de Itapemirim
POSTO FISCAL JOSÉ DO CARMO

18 SET 2002

CONTROLE DO FORMULÁRIO

96733

DADOS ADICIONAIS

OBS:

Alta ICMS reduzida a 12% conf. Art. 54 inciso V Decr. 45.490/00
MARCUS

Rev.: ACCEPT 88AS

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO: AV FERNANDO FERRARI SN
BAIRRO: BOIABEIRAS
CIDADE: VITORIA
ESTADO: ES CEP: 29060.900
CNPJ: 27.414.879/0001-74
I.E.:
CONTATO:

NOSSO PEDIDO (CCF) CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO FISCAL
1876478 A = 04718019

PEDIDO DO CLIENTE
0035

REPRESENTANTE
1377 Daniela

DADOS DO PRODUTO

CÓD. DO PRODUTO	VENDOR #	DADOS DO PRODUTO ESPECIFICAÇÃO	CFOP	CCF	C.S.T.	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR DO IPI
049055	SWTCH24	SWITCH 24 PORTAS FAST ETHERNE 10/100	6.19-30E	A	200	un	2	2.349,99	2.349,99	12,00 0,00	0,00

DADOS DO SERVIÇO

CÓD. DO PRODUTO	VENDOR #	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CFOP	CCF	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	INSCR. MUNICIPAL
									5.20905-5
									VALOR DO ISS
									0,00
									VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
									0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DOS PRODUTOS
2.349,99	282,00	0,00	0,00	2.349,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	CNPJ / CPF
NOSSO CARRÃO - BTI	1 - EMISSOR 2 - DESTINATÁRIO	1	ES	53.577.961/0001-80
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

EMITENTE



Tech Data Brasil Ltda.

AV. DR. MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES, 690 - 1º E 2º ANDAR
GALPÕES 7 E 8 - PARQUE JUBRAM - TAMBORÉ - BARUERI - SP
TEL.: PABX: (55 11) 4166-1700 - VENDAS: (55 11) 4166-1300
FAX: (55 11) 4195-8666 - CEP 06460-040

NOTA FISCAL-FATURA
MODELO 1 A

Nº

398.845 Pag.: 001/001

☒ SAÍDA ☐ ENTRADA

CNPJ	00.398.641/0001-46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	206.088.490.117

1ª VIA
DESTINATÁRIO /
REMETENTE
DATA LIMITE P/ EMISSÃO
00.00.00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDAÇÃO CECILIANO ABEL DE ALMEIDA	27.414.879/0001-74	17/09/2002
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV FERNANDO FERRARI SN	BOIABEIRAS	29060.900
MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITORIA	ES	ISENTO
FONE / FAX	HORA DA SAÍDA	
27 335 7504	20:00:0	

FATURA

DESDOBRAMENTO DAS DUPLICATAS	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR POR EXTENSO
	0.845/1	08/10/2002	2.349,99	Dois Mil, Trezentos e Quarenta e Nove Reais e Nove Centavos *** ***** *****

RESERVADO AO FISCO
Secretaria de Estado da Fazenda
C.R.R. em Carteira de Impostos
POSTO FISCAL JOSÉ DO CARMO

18 SET 2002

CONTROLE DO FORMULÁRIO
96733



Protocolo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 16 de setembro de 2002

Ofício N.º 065/2002-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\$: 170,00 (cento e setenta reais), a favor de Eduardo Merlo – ME, CNPJ 31.777.279/0001-48, conforme nota fiscal n.º 0796 em anexo Outrossim, informo que deverá ser usado recursos da Conta Convênio FCAA/CBM - Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanótti
Diretor Centro Biomédico



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

Profa. U



Vitória, 02 de setembro de 2002

Ofício n.º. 064/2002-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 no sentido de que seja efetuado o pagamento da nota fiscal n.º. 0010, no valor de R\$: 926,80 (novecentos e vinte e seis reais, oitenta centavos), a favor de Net-Vix Informática Ltda. - ME. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta dos recursos da conta *Desenvolvimento de Ensino Pesquisa e Extensão / CBM - DEPE*.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

EMOS DE NET-VIX INFORMÁTICA LTDA - MEE, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NOTA FISCAL MODELO 1
DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		Nº 0010

Proto 1



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, 29 de agosto de 2002

Ofício n.º. 063/2002-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 no sentido de que seja efetuado o reembolso financeiro no valor de R\$: 50,36 (cinquenta reais e trinta e seis centavos), a Sr.^a. Cecília Maria Figueira Silva portadora do CPF. 674.780.507-00 conforme nota fiscal n.º. 0191 em anexo. Outrossim informo que tal despesa correrá por conta dos recursos da conta FCAA/CBM Aluguel de Salas.

Atenciosamente


Prof. Wilson Mário Zanotti
Diretor do Centro Biomédico
UFES

NOTA FISCAL

MODELO 1

Nº 0191

RUA: ALEIXO NETTO, 565 - PRAIA DO CANTO - VITÓRIA - ES

SAÍDA ENTRADA

C.N.P.J.

02.927.757/0001-50

INSC. ESTADUAL

081.980.61-2

1ª Via Branca - Destinatário / Emitente
2ª Via Verde - Fisco / Fixa
3ª Via Rosa - Fisco UF / Destino
4ª Via Azul - Fisco UF / Origem
5ª Via Amarela - Contabilidade

**DATA LIMITE PARA
EMIÇÃO
02/janeiro/04**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CFOP

INSC. EST. DO SUBSTITUTIVO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

TEL.:

C.N.P.J.

INSCR. ESTADUAL

FATURA

DATA DA EMISSÃO

27/08/02

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

27/08/02

HORA DA SAÍDA

DADOS DOS PRODUTOS

[illegible]

‘.CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 50,36	VALOR DO ICMS 8,57	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 50,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO		PLACA DO VEÍCULO		UF	C.N.P.J. / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

Vigraf Gráfica Editora Ltda - Ilha de Santa Maria - Vitória/ES - CNPJ 28.498.426/0001-36 - Insc. Est. 081.018.44-4 - 10 Blocos - 50x5 - da Num. 000101 a 00600 - Aut. Nº 0001/2002 - 1ª edição/2002 - RNE - Vitória-ES

Recebi(emos) de **IRMÃOS BORTOLUZZI LTDA**, os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL - Mod. 1

Nº 0191



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Tel.: (0xx27)335-7201/7214 Fax: (0xx27)335-7270

sgcbm@npd.ufes.br

Ofício nº 062/2002-CBM.

Vitória(ES), 26 de agosto de 2002.

Ao: Dr. Wilde da Silva Neto
Presidente do Conselho Regional de Medicina - ES

Senhor Presidente,

Para que sejam tomadas as providências necessárias por esse Conselho, estamos encaminhando a relação nominal dos alunos do Curso de Medicina deste Centro, aptos a colar grau em 27/09/2002.

Atenciosamente,


Prof. **Wilson Mário Zanotti**
Diretor do Centro Biomédico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO
COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

Memorando 069/2002 – COLMED

Vitória, 23 de agosto de 2002.

Ao: Diretor do Centro Biomédico

ASSUNTO: Encaminha listagem dos formandos 2002/1.

Senhor Diretor,

Conforme solicitação, estamos encaminhando a lista dos alunos aptos a colar grau em 27/09/02, para que sejam tomadas as devidas providências junto ao Conselho Regional de Medicina.

Atenciosamente,

Secretária do Colegiado de Curso
Graduação em Medicina - CBM / UFES

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

- 1 - Todas as notas devem ser registradas com UMA CASA DECIMAL apenas.
- 2 - Quando o aluno tiver 25% ou mais de faltas, o registro do número de faltas é OBRIGATÓRIO e as colunas de MÉDIA FINAL e OBS devem permanecer em branco.
- 3 - A coluna OBS somente será preenchida:
 - pelo PROFESSOR, quando o aluno não tiver concluído o curso por se encontrar em situação de amparo legal, com a sigla AL.

- pela PROGRAD, quando houver trancamento de curso, com a sigla TR.
- 4 - Nos casos do item anterior, a coluna MÉDIA FINAL deve ser deixada EM BRANCO.
- 5 - Quando se tratar de disciplina SEM NOTA, a coluna MÉDIA FINAL deve ser deixada EM BRANCO.
- 6 - Se o professor anotar simultaneamente reprovação por falta e qualquer outro registro, prevalecerá a reprovação por falta. Ser for anulado amparo legal (AL) e qualquer outro registro, prevalecerá esse outro registro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - DRCA PAUTA DE RESULTADOS FINAIS

Pag.
1 / 1

ESTAGIO C

CODIGO DISCIPLINA:
CBM 02435

NOME E ASSINATURA

João Natália Pozzato
pro. de M. C.

NR	MATRICULA	CURSO	NOME DO ALUNO
01	96200870	5 28	ALEXANDRE CRUZ FAVARATO
02	96200999	4 28	ALINE LEMGRUBER PRADO COSTA
03	96200850	5 28	ANDRESSA VIEIRA CALDELLAS
04	96200874	2 28	BETHANIA MORAES DA SILVA
05	96200862	9 28	BRUNO ANDRADE PAGUNG
06	96200868	8 28	BRUNO BARACHO RODRIGUES
07	96200865	3 28	CAROLINA STRAUSS ESTEVEZ GADELHA
08	96200844	0 28	DANIELA CANDIDO TEIXEIRA DIAS
09	96200832	7 28	ELANE DELLACQUA PASSOS
10	96200854	8 28	ELIAS FIGUEIROA ELIZEU
11	96200830	0 28	ERICK FREITAS CURI
12	96200863	7 28	FLAVIA REGINA DOS SANTOS FREGONA
13	96200872	6 28	GABRIELA POLTRONIERI DE SOUSA ASSIS
14	96200879	3 28	HENRIENE SCHNEIDER RUY
15	96100990	7 28	JAIRDO CELESTINO NASCIMENTO
16	96200849	1 28	JAKSON REIS
17	96200851	3 28	JEANDRE PEREIRA
18	96200859	9 28	JULIANA NUNES VALADAO GONCALVES DRA
19	96200883	1 28	JULIANNA VAILLANT LOUZADA
20	96100944	3 28	LEONARDO LENCE BARBOSA
21	96200835	1 28	LEONARDO MERCON VIEIRA CARDOSO
22	96200833	5 28	LUCIANA MARCAL FERREIRA
23	96200864	5 28	MARCONI GAMA DE SOUZA
24	96100925	7 28	MAURICIO NAOTO SAHEKI
25	96200841	6 28	OCTAVIO CEZAR FRICO DO ESPIRITO SANTO
26	96200838	6 28	PAULO MARCUS ALTOE
27	96100895	1 28	RICARDO LUGON ARANTES
28	96200847	5 28	RODRIGO ALEXANDRE DE MARTIN
29	96200853	5 28	RODRIGO PORPHIRIO SANT'ANA
30	96200846	7 28	ROMULO LOSS MATTEDI
31	96200875	0 28	SILVIA PORTUGAL M C VIDAURRE
32	96100941	9 28	SILVIO SEIJI SHIGETOMI
33	96200860	2 28	THAISA DE MORAES RIBEIRO
34	96200827	0 28	WALLACE KADRATZ KLEMEZ
35	96200852	1 28	WANDERSON DA SILVA
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

ALUNOS aptos a
colar grau em
24/09/2002.



8667102-41
Prato

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 27 de agosto de 2002

Ofício N.º 061/2002-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\$: 360,00 (trezentos e sessenta reais), a favor de Usimeta Usinagem de Metais Ltda. conforme nota fiscal n.º. 3479 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



Protocolo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO BIOMÉDICO

Vitória, 21 de agosto de 2002

Ofício N.º 060/2002-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\$: 54,86 (cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos), a favor de **Irmãos Fieni Ltda.** conforme nota fiscal n.º. 6276 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

NOTA FISCAL MOD. 1

 SAÍDA ENTRADA

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

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

№ 6276

CNPJ

28.146.058/0001-67

DATA LIMITE
PARA EMISSÃO
15/01/2004

INSCRIÇÃO ESTADUAL

080.263.41-0

DATA DA EMISSÃO

22,08,02

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

22,08,02

HORA DA SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CFOP

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME **TRAÇÃO SOCIAL**

CNPJ / CPF

27414879/001. ty

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CER

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO

ESTADUAL

FATURA

VENCIMENTOS

FATURA

DADOS DO PRODUTO

[illegible]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54.82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 54.82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <i>mesmo</i>			FRETE POR CONTA 1- EMITENTE ☐ 2- DESTINATÁRIO		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 <u>002</u> CONSECUTIVO: <u>1893</u>		