

**DADOS CADASTRAIS**

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| NOME FANTASIA: | Casa das Bombas                       |
| RAZÃO SOCIAL:  | Só Bombas manutenção e Montagem LTDA. |
| CNPJ:          | 12.066.693/0001-02                    |

**DADOS DO FATURAMENTO/CORRESPONDÊNCIAS**

**Endereço Completo**

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| RUA:    | Av. General Mello, 129 (fundos) |
| BAIRRO: | Peças                           |
| CEP:    | 78.015-300                      |
| CIDADE: | Cuiabá - MT                     |

**Responsável pelo Financeiro**

|              |                              |               |          |                |
|--------------|------------------------------|---------------|----------|----------------|
| NOME:        | Carla                        |               |          |                |
| CONTATO TEL: | FIXO:                        | 65. 3322-4101 | CELULAR: | 65. 99972-4345 |
| E-MAILS:     | carla@casadasbombasmt.com.br |               |          |                |

**Nota Fiscal**

|  |     |                                     |     |                                     |
|--|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| Enquadrada no Simples Nacional   | Sim | <input checked="" type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/>            |
| Há retenções de ISSQN (3%)   | Sim | <input type="checkbox"/>            | Não | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A Prefeitura da sua Cidade retém ISS de notas emitidas por empresas de outro Estado. | Sim | <input type="checkbox"/>            | Não | <input checked="" type="checkbox"/> |

OBS: Caso haja uma alteração na retenção dos impostos informar nosso financeiro no prazo máximo de 30 dias

DESCREVE, CASO HOUVER, PARTICULARIDADES PARA EMISSÃO N/F.

**Data do Vencimento**

|  |  |
|--|--|
| 15 (decimo quinto dia) <input checked="" type="checkbox"/> | 20 (vigésimo) dia <input type="checkbox"/> |
|--|--|

**Responsável pelo Contrato**

|              |                              |           |          |               |
|--------------|------------------------------|-----------|----------|---------------|
| NOME:        | Carla Cristina H. Fomeca     |           |          |               |
| CONTATO TEL: | FIXO:                        | 3322-4101 | CELULAR: | 65 99972-4345 |
| E-MAILS:     | carla@casadasbombasmt.com.br |           |          |               |

CARIMBO CNPJ

**[CNPJ: 12 066 693/0001-02]**  
**SÓ BOMBAS MANUTENÇÃO E**  
**MONTAGEM LTDA - ME**  
 Av. General Mello, Nº. 129  
 Complemento Fundos, Bairro: Peças  
 CEP. 78.015-300 - CUIABÁ - MT.

ASSINATURA CONTRATANTE

Medicina do  
*Fomeca*