

DADOS CADASTRAIS

NOME FANTASIA:	Deltamed Serviços Médicos Ltda
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	10.578.903/0001-08

DADOS DO FATURAMENTO/CORRESPONDÊNCIAS**Endereço Completo**

RUA:	Maria de Castro Mesquista, 274
BAIRRO:	Centro
CEP:	07110-040
CIDADE:	Guarulhos

Responsável pelo Financeiro

NOME:	Lourdes			
CONTATO TEL.:	FIXO:	11 4964-1222	CELULAR:	11 99253-1922
E-MAILS:	financeiro@deltamed.med.br credenciamento@deltamed.med.br			

Nota Fiscal

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

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

DESCREVA, 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:	Cássia Roure Esteves			
CONTATO TEL.:	FIXO:	11 4964-1222	CELULAR:	11 99253-1922
E-MAILS:	deltamed@deltamed.med.br			

CARIMBO CNPJ

ASSINATURA CONTRATANTE