**9º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**FICHA PARA CADASTRO DE NOTAS DE EMPENHO**

|  |
| --- |
| **Dados para emissão da NOTA FISCAL** |
| Nome da Instituição: |
| C.N.P.J: |
| Endereço Completo: |
| Cidade/Estado/CEP: |
| Telefone: |

|  |
| --- |
| **Dados do setor responsável pelo envio da nota empenho** |
| Setor: |
| Pessoa responsável: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| |  | | --- | | **OBS: É NECESSÁRIO PARA EFETIVAÇÃO DO CADASTRO QUE ESTE FORMULÁRIO SEJA PREENCHIDO CORRETAMENTE E ENVIADO JUNTO COM A NOTA DE EMPENHO.** | |

|  |
| --- |
| **Financeiro** |
| Pessoa responsável: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Período de emissão da Nota Fiscal: ( ) PRÉ CONGRESSO ( ) PÓS CONGRESSO |
|  |
| **Dados para Pagamento** |
| 001 Banco do Brasil Agência: 0576-2 Conta Corrente: 113080-3  CNPJ 00.665.448/0001-24 |
| Prazo final para envio da Nota de Empenho: 27/10/2023 |

**IMPORTANTE**

**É NECESSÁRIO o envio do comprovante para a baixa no sistema. O não envio do comprovante implicará em bloqueio da Instituição em outros eventos da Abrasco.**

**No caso de locação de espaço em forma de patrocínio, não emitimos NOTA FISCAL, somente RECIBO.**

**Favorecido: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO**

**CNPJ: 00.665.448/0001-24**

**Endereço: Avenida Brasil 4365 - Bairro Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ - CEP 21.040-900**

**Enviar para a Secretaria do Evento :** [**inscricao2023@simbravisa.org.br**](mailto:inscricao2023@simbravisa.org.br)