

Ofício 123/2010

Juiz de Fora, 30 DE MARÇO DE 2010
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
A/C: Departamento de Sinistros

REF: APL SINSEERPU

SEG: MARIA JOSÉ FRANCISCA

Visando dar entrada no Sinistro de MORTE CONJUGE /MANOEL MORAIS conforme documentação anexa:

DOCUMENTAÇÃO:

- AVISO DE SINISTRO
- CERTIDÃO DE ÓBITO
- DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTAVEL
- RG ,CPF E DO SEGURADO
- RG CPF DO FALECIDO
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO FALECIDO
- DECLARAÇÃO RESIDENCIA DO SEGURADO
- HOLERITE
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
- NOTA FISCAL ORIGINAL FUNERARIA (719,00)

OBS. ESTOU ENCAMINHANDO APOLICE DA FEDERAL PQ A TITA NÃO ENCONTROU CARTÃO PROPOSTA DA MESMA DA AMERICAN .SO QUE A MESMA JÁ E RECADASTRADA NA AMERICAN PROVAVELMENTE NA SEGURADORA TEM SEU CARTÃO PROPOSTA.

ATENCIOSAMENTE

VERTCON SEGUROS LTDA
De Juiz de Fora

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Shirley Andrade 05/04/2010

medico

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

SEGURO

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

DATA DO FALECIMENTO: 29/3/2017 HORAS: 7:20 LOCAL DO FALECIMENTO: Monte Limaí DATA DA 1ª CONSULTA: 17/3/2010 DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: 29/3/2010

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM: A) PRIMÁRIA: Falência dos órgãos B) SECUNDÁRIA: Síncope Mielóide Aguda

HOUVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO. O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? DESDE QUANDO? QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? [] SIM [X] NÃO

HOUVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRETA PARA A MORTE DECORRENTE DOS HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO SEGURADO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE. HOUVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS. Diagnóstico: ne Leucemia ± 4 meses

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRÁFIA, RADIOGRÁFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.) O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES. Não

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS. NA J

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO. DATA 1ª CONSULTA, DATA INÍCIO DA DOENÇA, DATA ÚLTIMA CONSULTA, DATA INVALIDEZ TOTAL, DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO, O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO?, A INVALIDEZ É DEFINITIVA? [] SIM [] NÃO

O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É: [] LABORAL [] AUTONÔMICA [] SIM [] NÃO

DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ. FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRÁFIA, RADIOGRÁFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

HOUVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS) O SEGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE, DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO, HISTÓRICO DO ACIDENTE, DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

HOUVE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO, DATA DA ALTA, ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL? O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DEFINITIVA? EM CASO NEGATIVO, QUAL O TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO E A PREVISÃO DE ALTA?

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? [] SEM INVALIDEZ [] COM INVALIDEZ CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? [] PERMANENTE [] TOTAL [] TEMPORÁRIA [] PARCIAL SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL [] MÍNIMA [] MÉDIA [] MÁXIMA

DESCREVER AS SEQÜELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL

O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO MÉDICO: Andreia M. Nicolato CRM Nº: 2805

ENDEREÇO: [blank]

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS LOCAL E DATA: JF 29/3/2017 ASSINATURA E CARIMBO: Dra. Andreia M. Nicolato HEMATOLOGIA CRM-MG 2805

assinatura Andreia Nicolato de medicina

BESSA COELHO

Andreia Nicolato de medicina

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

MARIA JOSÉ FRANCISCA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL M-5.110.274 DATA DE 17/06/88

MARIA JOSE FRANCISCA
FILIAÇÃO FRANCISCA MARIA

NATURALIDADE CEL. PACHECO-MG DATA DE NASCIMENTO 11/06/56

DOC ORIGEM NAS LV-34A FL-17/170 J. DE FORA/MG

CPF 685055076-49

BELO HORIZONTE, MG EUDILNO BEIS
ASSINATURA DO DIRETOR PII-435

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Stella Maris Dal Médico Wriedt
Escrevente Substituta
4.º Ofício de Notas
Juiz de Fora - Minas Gerais

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

J. FORA 26 MAR 2010 MG

EM TEST. DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4.º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 2,95 - T.F.L. R\$ 0,92 - TOTAL: R\$ 3,87

Selo de Fiscalização
AUTENTICAÇÃO
BGS 09177

CARTÓRIO 4.º OFÍCIO - DR. SEBASTIÃO ZUP - JUIZ DE FORA

IN FAVOR

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
MARIA JOSE FRANCISCA . RESIDENTE A
R. AMAMBAI 124. MONTE CASTELO . JUIZ DE FERRA
MÃE TEM COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
EM SEU NOME.

JUIZ DE FERRA, 29 de MARÇO 2010.
EMARIA JOSÉ FRANCISCA

Demonstrativo de Pagamento de Salário

ASSOCIACAO MUNIC DE APOIO COMUNITARIO

Ref. a : Fev/2010

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
000899	MARIA JOSE FRANCISCA	AUX.SERV.G		SOCIO EDUCATIVO			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Contratual	28,00	476,00		
020	Ferías	2,00	47,59		
021	1/3 Abono Obrig. Ferías		15,86		
109	Insalubrid. Proporcional		95,20		
978	ABONO SALARIAL		93,33		
703	ADIC.TEMPO DE SERVICIO 12%	1,00	57,12		
028	Desconto de Ferías			49,01	
401	PLANO DE SAUDE	1,00		80,30	
402	SINSERPU	1,00		5,10	
403	PLANO DE SAUDE (FERIAS)			4,70	
640	PLANO SAUDE/CO-PARTICIPAC	1,00		20,16	
901	BONSUCESSO	1,00		69,99	
986	BONSUCESSO FERIAS			4,67	
992	SEGURO/VERTCON			28,01	
520	Desconto INSS	8,00		62,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			785,10	324,74	
			VALOR LÍQUIDO →	460,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
510,00	785,10	785,10	62,80	663,93	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

06/02/2010 Maria José Franco
 Assinatura do Funcionário
 Data

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

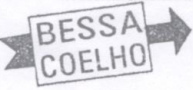
Declaro, para os devidos fins e efeitos de direito, que convivi em união estável de forma pública, continua e duradoura com o objetivo de constituição de família, no período compreendido entre 08.11.1986 e 2010, data do falecimento de 24.03.2010, tal como reconhecido no artigo 1.723 do Código Civil Brasileiro.

Declaro estar ciente de que caso esta declaração não seja a expressão da verdade, ressarciremos a seguradora dos prejuízos decorrentes, além de estarmos sujeitos à ação criminal por infração do Art.299 do Código Penal Brasileiro.

Nome: Maria Jose Francisca

Endereço: R: AMAMBA: 124 Marly Castelo - J.F.

Assinatura Maria Jose Francisca



RG M.5.412.676 e CPF 685 059 076-49



Testemunhas (Nome, RG, CPF)

RG - M-5.844.947



1) Nadilani Maria da Silva CPF 803.612.186-72

2) Luciana Aparecida de Souza Ribeiro RG M-5.441.229 CPF 773084526-34

Caso necessite utilizar o verso desta folha. Reconhecer firma das assinaturas.

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:
MARIA JOSE FRANCISCA
Juiz de Fora, 30/03/2010
Em Testemunho [Signature] da verdade

Simone Aparecida Rocha de Almeida - Escrevente Autorizada
Emol.:R\$2,95 Tax. Fisc.:R\$0,92 Total:R\$3,87

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

Juiz de Fora 29-03-2010
Local e Data

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:
NADILANI MARIA DA SILVA
Juiz de Fora, 26/03/2010
Em Testemunho [Signature] da verdade

Simone Aparecida Rocha de Almeida - Escrevente Autorizada
Emol.:R\$2,95 Tax. Fisc.:R\$0,92 Total:R\$3,87

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:
LUCIANA APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO
Juiz de Fora, 29/03/2010
Em Testemunho [Signature] da verdade

Simone Aparecida Rocha de Almeida - Escrevente Autorizada
Emol.:R\$2,95 Tax. Fisc.:R\$0,92 Total:R\$3,87

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
MANOEL MORAIS

MATRÍCULA:
0562180155 2010 4 00125 178 0083867 21

SEXO masculino // COR Preta // ESTADO CIVIL E IDADE divorciado, com 74 anos de idade //

NATURALIDADE Astolfo Dutra - MG // DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 0422021501 // ELEITOR não era eleitor //

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
MANOEL DOMINGOS MORAIS (falecido) e MARIA MORAIS (falecida) rua Amambai, 124 Monte Castelo em Juiz de Fora - MG //

DATA E HORA DE FALECIMENTO vinte e quatro de março de dois mil e dez às 07:20 horas // DIA MÊS ANO 24/03/2010 //

LOCAL DE FALECIMENTO Hospital e Maternidade Monte Sinai em Juiz de Fora - MG //

CAUSA DA MORTE Falência dos Órgãos, Leucemia Mielóide Aguda //

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO) Juiz de Fora - MG // DECLARANTE LUCIANA DA SILVA MORAIS //

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Andrea M. Nicolato CRM:19505 //

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES Deixou filhos- 01 filha: Luciana-com 32 anos, deixou bens, não deixou testamento, nascido(a) em 10/06/1935. NADA MAIS. //

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS 1º SUBDISTRITO
Oficial: JOSÉ THADEU MACHADO COBUCCI
Glr. Constança Valadares, 216, Centro
Juiz de Fora - MG

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Juiz de Fora - MG, 24 de março de 2010

Assinatura do Oficial

Elaine Lobato
Elaine Lobato
ESCREVENTE

REGISTRO CIVIL
1º SUBDISTRITO
José Thadeu Machado Cobucci
OFICIAL
Galeria Constança Valadares, 1º Andar
Juiz de Fora - MG

Selo de Fiscalização
AUTENTICAÇÃO
BGS 10047

DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA
29 MAR 2010
EM TEST. DA VERDADE

1.900
Selo de Fiscalização
ISENTO
ADI 39962
Simone Aparecida Rocha de Almeida
Escrivente Autorizada
4.º Ofício de Notas
Juiz de Fora - MG

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO EXÉRCITO
Lei 3.089, de 08 Jan 16 e Lei 7.116, de 29 Ago 83



NR REG. E DATA

042202150-1 (20 Fev 54)

TS FRB
O POS SIM

CPF 113.851.036-04

VALIDADE INDETERMINADA

PREC. CP -XXX-

PERTENÇA

MANOEL MORAIS
Servidor Civil-NI-Aux Op Sv Div-Aposentado

ASSINATURA DO PORTADOR

Manoel Moraes

MAIOR DE 65 ANOS

FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL DEC. 34.155 DE 12 Out 53

FILIAÇÃO
MANOEL DOMINGOS MORAIS
MARIA MORAIS

LOCAL E DATA DE NASCIMENTO
Astorlfo Dura - MG - BRASIL - 10Jun35

RIC -XXX-

PIS/PASEP -XXX-

PROM. -XXX-

CNH -XXX-

T 318850402/13

FD V-4433 / V-3222

DOCUMENTO DE ORIGEM

Reg Cas nº 11.611, Cart 2º Subdist Juiz de Fora-MG, Lv 26-B, Fl 76-v, Exp 19 Ago 08.

LOCAL E DATA
Belo Horizonte - MG, 29 Set 2008.

Waldir Menacho dos Anjos

WALDIR MENACHO DOS ANJOS - Cel



POLEGAR

Ch. GIR. 04

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

J. FORA 26 MAR 2010 MG

EM TEST. DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4.º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 2,95 - T.V.J.: R\$ 0,92 - TOTAL: R\$ 3,87



Stella Maris Dal Médico Wriedt
Escrevente Substituta
4.º Ofício de Notas
Juiz de Fora - Minas Gerais

COMPANHIA DE SANEAMENTO MUNICIPAL

CNPJ 21.572.243/0001-74

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO: CEP 36.013-011

Inscrição Estadual 367.698776.0099

Home Page <http://www.cesama.com.br> - E-mail: atendimento@cesama.com.br

Nome / Endereço MANOEL MORAES R. AMAMBAL, 124 MONTE CASTELO		Matrícula / Débito Automático E/129075-87
Leitura Atual 0		Referência 01.14.11.1550
Consumo m ³ 3	Data Leitura 24/03/2010	Mês / Ano 02/2010-9

Histórico de Consumo				Nº Hidrômetro (s) Y10L359971
Mês	Consumo	Mês	Consumo	
08/2009	10	11/2009	9	
09/2009	5	12/2009	9	
10/2009	10	01/2010	4*	

* Referente a Consumo Mínimo

Discriminação dos Serviços		Valor	Categoria
FORNECIMENTO DE AGUA		7,17	B1
COLETA DE ESGOTO		4,30	Economias
MULTA CONTA ANTERIOR		0,28	Residência 001
			Comércio 000
			Indústria 000
			Pública 000

VENCIMENTO: 31/03/2010 TOTAL: 11,75

Mensagem
"CONTAS VENCIDAS COM MAIS DE 30 DIAS SO PODERAO SER PAGAS NA CESAMA."
Valor Referente a Consumo Mínimo

DEBITO ANTERIOR. SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO
82630000000-5 11750015512-4 90750220109-4 31032010000-4

QUALIDADE DA ÁGUA NA REDE DE DISTRIBUIÇÃO

Especificação - Portaria nº 518/MS de 25 de Março de 2004 e Decreto Presidencial 5.440/05

PARÂMETROS	Nº Mínimo de análises	Nº Análises realizadas	Nº Amostras fora do padrão	PADRÃO
Físico-químicos	Cor	288	388	Máximo 15,0 uH
	pH	288	388	6,0 - 9,5
	Turbidez	288	388	Máximo 5,0 UT
Bacteriológicos	Cloro Residual Livre	288	447	0,2 - 2,0 mg/L
	Coliformes Totais	288	305	Ausente em 95%
	E. coli	3	3	Ausente

Observação
"PROXIMA CONTA REAJUSTE TARIFARIO..4,31%
RESOLUCAO 002/2010 DE 02/02/2010."

AUTENTICAÇÃO NO VERSO "EM CASO DE ORDEM DE PAGAMENTO, MENCIONAR A MATRÍCULA E O MÊS/ANO" USUÁRIO



MATRÍCULA E/129075-87	REFERÊNCIA 01.14.11.1550	MÊS / ANO 02/2010-9
VENCIMENTO: 31/03/2010		VALOR: 11,75

COMPANHIA DE SANEAMENTO MUNICIPAL

m. Precisa



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nº do Sinistro:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar recusa pela instituição Financeira.

Eu _____, portador do R.G. nº _____, expedido por _____, data da expedição ____/____/____, C.P.F. nº _____, na qualidade de beneficiário(a) dessa indenização, autorizo a American Life Companhia de Seguros efetuar o respectivo pagamento através de crédito, conforme abaixo indicado:

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO					
	BANCO (NÚMERO)	Nº AGENCIA	DIGITO AGENCIA	Nº DA CONTA	DIGITO CONTA
<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE	Brasil	2592	5	24327	2
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA					

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito no valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

**BESSA
COELHO**

26 MAR. 2010

LOCAL E DATA

Maria José Francisca

ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)

(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim o cancelamento do crédito.

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.226/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP: 36.010.300 - Jutz de Fors - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:
MARIA JOSE FRANCISCA
Juiz de Fora, 26/03/2010

Em Testemunho _____ da verdade.
Simone Aparecida Rocha de Almeida - Escrevente Autorizada
Emol.: R\$2,95 Tax. Fisc.: R\$0,92 Total: R\$3,87

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

SELO DE AUTENTICIDADE
RECONHECIMENTO DE FIRMA
AUG 63082

NOTIFICAÇÃO DE INCORREÇÃO EM DOCUMENTO FISCAL

Juiz de Fora, 24 de Março de 2010

Carimbo padronizado do C.G.C.

A **Maria José Francisca**
 Rua: Amambai nº 124
 Bairro: Monte Castelo
 Juiz de Fora - MG

21576095/000166

**EMPRESA FUNERÁRIA
 SANTA CRUZ LTDA.**

RUA FONSECA HERMES, 91
 CENTRO - CEP 36013-090

JUIZ DE FORA - MG.

Prezado(s) Senhor(es):

REF.: NOTA FISCAL N^o 009596 SÉRIE Modelo DE 24/03/2010

DE NOSSA EMISSÃO

DE SUA EMISSÃO

Cumprindo dispositivo de lei, comunicamos a V. Sa(s) que o documento fiscal acima citado contém a(s) irregularidade(s) que abaixo assinalamos:

código	especificação
01	Razão Social
<input checked="" type="checkbox"/> 02	Endereço
03	Município
04	Estado
05	Nº de Inscrição no CGC/MF
06	Nº de Inscrição Estadual
07	Natureza da Operação
08	Código Fiscal da Operação
09	Via de Transporte
10	Data de Emissão
11	Data da Saída
12	Unidade (produto)

código	especificação
13	Quantidade (produto)
14	Descrição dos Produtos
15	Preço Unitário
16	Valor do Produto
17	Classificação Fiscal
18	Alíquota do IPI
19	Valor do IPI
20	Base de Cálculo do IPI
21	Valor Total da Nota
22	Alíquota do ICM
23	Valor do ICM
24	Base de Cálculo do ICM

código	especificação
25	Nome do Transportador
26	Endereço do Transportador
27	Termo de Isenção do IPI
28	Termo de Isenção do ICM
29	Peso - Bruto/Líquido
30	Volumes - Marca/Nun/Quant
31	Rasuras
32	
33	
34	
35	
36	

37	
38	

ITEM	RETIFICAÇÕES A SEREM FEITAS
02	Rua: Amambai nº 124 - Monte Castelo

Para evitar-se sanção fiscal, solicitamos arquivar(em) a 1ª via desta comunicação junto ao documento fiscal em questão, ficando sob ^{sua}/_{nossa} responsabilidade a(s) correção(ões) indicada(s).

Pelo mesmo motivo, pedimos a gentileza de nos devolver(em) a 2ª via datada, carimbada e assinada, pelo que antecipamos agradecimentos e subscrevemo-nos mui

atenciosamente,

Acusamos o recebimento da 1.ª via.
 Juiz de Fora 24/03/10
local e data
EMPRESA FUNERÁRIA SANTA CRUZ LTDA.
Maria José Francisca
carimbo e assinatura

(ass) EMPRESA FUNERÁRIA SANTA CRUZ LTDA.

Fernando



Empresa Funerária Santa Cruz Ltda.

Rua Fonseca Hermes, nº 91 - Centro
Telefones: (32) 3215-6764 - 3215-2797
Cep 36013-090 - Juiz de Fora - Minas Gerais

NOTA FISCAL Nº 009596

SAÍDA ENTRADA

1 Via
Dest./ Bmitente

MODELO 1

CNPJ
21.576.095/0001-66

DATA LIMITE PARA EMISSÃO:

00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

CFOP

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

367.017999.0013

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

DATA DA EMISSÃO

Maria José Francisco

CNPJ / C.P.F.

685.055.076-40

24/03/10
DATA DA SAÍDA / ENTRADA

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

Rua. Carlos Roquemore 504-505 Progresso

24/03/10
HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

FONE/FAX

U.F.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Juiz de Fora

MG

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SITUAÇÃO TRIBUT.	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA I.C.M.S.
Urna Pop. em ALV. esp. síl/60e			01	38000	38000	
Ornamentação completa			01	23000	23000	
Preparação formal 40%			01	8000	8000	
Vel. Urnário			01	2000	2000	
Limão			01	1000	1000	
Fluxo			01	1000	1000	
Taxas em MS. Arroz				49,10	49,10	
RECEBEMOS						
Juiz de Fora, 24 de 03 de 2010						
EMPRESA FUNERÁRIA SANTA CRUZ LTDA						
Del. Fun. de: Manoel Mendes						

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS

CÁLCULO DO ISS

ISS CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE _____ %	VALOR TOTAL DO ISS	CMC 002.149/00-1
--	--------------------	----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLC. DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 719,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA 719,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO HDT-3177UA	U.F.	CNPJ/C.P.F.
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01	URNA		7		

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Não há incidência de ICMS conforme Artigo 6º Inciso VII do Decreto 32835/91 de 18-12-1991</p> <p>Isento de Impostos e Taxas Municipais CFE - Lei 1716/62 de 27-07-92</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Empresa Funerária Santa Cruz Ltda.

Rua Fonseca Hermes, nº 91 - Centro
Telefones: (32) 3215-6764 - 3215-2797
Cep 36013-090 - Juiz de Fora - Minas Gerais

NOTA FISCAL Nº 009596

SAÍDA ENTRADA

3 Via
Fisco

MODELO 1

CNPJ
21.576.095/0001-66

DATA LIMITE PARA
EMIÇÃO:
00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 367.017999.0013
--------------------------------------	------	---	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Nome / RAZÃO SOCIAL: **Maria Rose Francisco** CNPJ/C.P.F.: **635.055.076-40**

ENDEREÇO: **Rua Carlos Roberto Soares Pimenta** BAIRRO / DISTRITO: **Centro** CEP: **36013-090**

MUNICÍPIO: **Juiz de Fora** FONE/FAX: **3215-2797** U.F.: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **367.017999.0013**

DATA DA EMISSÃO

24/03/10
DATA DA SAÍDA / ENTRADA

24/03/10
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SITUAÇÃO TRIBUT.	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA I.C.M.S.
Uma sep. cv. Alv. eq. s/tae			01	39000	39000	
Ornamentação completa			01	17000	17000	
Preparação formal 040%			01	8000	8000	
Def. Urbaria			01	2000	2000	
Funerário			01	1000	1000	
Julg			01	1000	1000	
Outros em N.S. Opção			01	49,10	49,10	

RECEBEMOS
Juiz de Fora, 24 de 03 de 2010
EMPRESA FUNERÁRIA SANTA CRUZ LTDA

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS

CÁLCULO DO ISS	VALOR TOTAL DO ISS	CMC
ISS CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE %		002.149/00-1

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLC. DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
					319,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA	319,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	CNPJ/C.P.F.
	Juiz de Fora	1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	HDT-31730	MG	
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	mesmo	Juiz de Fora	MG		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01	URNA		7		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Não há incidência de ICMS conforme Artigo 6º Inciso VII do Decreto 32835/91 de 18-12-1991 Isento de Impostos e Taxas Municipais CFE - Lei 1716/62 de 27-07-92 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI	

RECEBEMOS DE EMPRESA FUNERÁRIA SANTA CRUZ LTDA. , OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	NOTA FISCAL Nº 009596
DATA DO RECEBIMENTO: Juiz de Fora 24/03	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR