



Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2017

Carta nº: 11899969

A/C: MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO

Sinistro: 3170532225 ASL-0380345/17
Vitima: MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO
Data Acidente: 12/04/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALOSSO DE MELO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00383/00384 - carta_04



Qd Araya
Bloco 16
Ap. 304

OK

99143-3086
98112-8909



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO, brasileira, casada, Do lar, portadora da Cédula de Identidade nº 524038-7 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 476.592.462-91, residente e domiciliada na Av. Jardim, nº 687, Bairro: Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

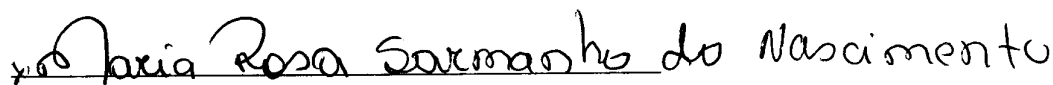
OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 22 de Janeiro de 2018.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO, brasileira, casada, Do lar, portadora da Cédula de Identidade nº 524038-7 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 476.592.462-91, residente e domiciliada na Av. Jardim, nº 687, Bairro: Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 22 de Janeiro de 2018.

Maria Rosa Sarmanho do Nascimento
DECLARANTE



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 531/2017/DAT - Boa Vista - RR, em 21/08/2017.

COMUNICANTE: MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO

RG: 524038-7

O. EXP.: SSP/RR

CPF: 476.592.462-91

END.: AV.: JARDIM Nº.: 687 BLC: 16 APART: 304 COND: ARAÇA

BAIRRO: PSICULTURA

CIDADE: BOA VISTA-RR

SEXO: FEMININO

PROFISSÃO: DO LAR

NATURALIDADE: MANAUS

ESTADO: AM

DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1973 IDADE: 43 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. SUP. INCOMP.

ESTADO CIVIL: CASADA TELEFONE: 99143-3086 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: ANTONIO SARMANHO

NOME DA MÃE: MARIA PETRONILIA DA SILVA

Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 15:30 horas, do dia 12/04/2017, na Avenida Principal do Bairro Cidade Satélite, próximo ao Supermercado Goiânia, no Município de Boa Vista – RR.

A comunicante que não é habilitada compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava conduzindo a motocicleta **HONDA/BIZ 125 KS, PLACA NAO-8657, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC4810BR004178, RENAVAM 00335423353, DE PROPRIEDADE DA SENHORA VADILENE SOUSA LOPES, CPF 761.581.102-30**, e tendo sua Filha **KEELEMBERG SARMANHO VEIGA (20 ANOS)**, como passageira na garupa. Que ao se assustar com um veículo que invadiu a preferencial, a mesma freou a motocicleta bruscamente, o que fez com que perdesse o controle do veículo, vindo a colidir canteiro central da avenida, vindo ambos a caírem. Que ambas sofreram lesões corporais, sendo que a comunicante sofreu (**ESCORIAÇÕES E FRATURA NO PÉ ESQUERDO**), e **KEEKEMBERG** apenas escoriações leves. Que ambas foram socorridas por populares até o HGR. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.**

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS.

Maria Rosa Sarmanho do Nascimento

MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denúnciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

JEFFERSON UNASO ARAÚJO

Agente de Polícia Civil

Mat 042000908

Responsável pelo Atendimento

21 ABR 2017



12/04/2017

...: Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1700/55226	12/04/2017 17:03:31	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	44
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO		25/08/1973	43 A 7 M 18 D	700708986347278		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	11394455	SSP/AM	25/03/1992	F	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe	Pai		Naturalidade		Conta	
MARIA PETRONILIA DA SILVA	ANTONIO SARMANHO		MANAUS - AM		(95) 99143-3086	
Endereço					Ocupação	
RUA - WAI-WAI - 470 - NOSSA SENHORA APARECIDA - BOA VISTA - RR					NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA			ELLEN.VIVIANE		
Queixa Principal						
<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL	
				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)						
Febre alta no período de 17h00 a 18h00 Febre no período de 18h00 a 19h00						
Exame Físico						
Elevada no período de 17h00 a 18h00						
Hipótese Diagnóstica						
Politemperatura - Febre Típica						
SADT - Exames Complementares						
<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
→ Digivene 1ml - 4h + AD 10ml - 17h → Antibiótico				17h00 18h00 19h00		
Condução						
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:			<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:			
óbito						
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Destino: <input type="checkbox"/> Família		<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica	
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo Assinatura do Médico			
Impresso por: ellen.viviane Data Hora: 12/04/2017 17:04:28			Dr. CALANDRINI 17. APR. 2017			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006. Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVNJ AEK2L 6SRHH E8RTD

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Márcia Rosa Sarmiento do Nascimento portador da carteira de identidade nº 524038-7 e inscrito no CPF/MF sob o nº 476.592.562-91 residente e domiciliado na Cv: Jardim Cidade Boa Vista Estado Roraima declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Márcia Rosa Sarmiento do Nascimento

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Boa Vista, 22/08/17

Local e data



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

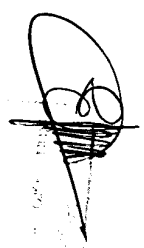
01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

177699

Maria Rosa Sacramento dos Absciments DV: 25/08/173

PASTA PARA PRONTUÁRIO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



10 11 17



Gastroenterologia

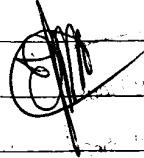


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

EVOLUÇÃO MÉDICA

DN: 25.09.1973

tel: 99143 3086

DATA HORA	EVOLUÇÃO
	Idade: 43 177688
04	Marie Rose Sormento do Nascimento
08	natural de Manaus - AM, em BV-RR há ± 10 anos, Casada
17	E. P. N. C. Superior incompleto - pedagogia (3º semestre) atualmente, do lar; mora com 3 filhos e o esposo (2ª união)
Op:	há cerca de 10 anos tem síndrome dispeptica, atualmente: dor epigástrica, perose, Azia, plenitude de pós prandial, displicia, flatulência, fúscose, distúrbio pacão intestinal, em uso de "lansoprazol" (lansoprazol) perola de peso ⊖, ganhou peso.
AMP:	fezes, displicia e náuseas, (teve gravidez tubária em 2015) não hysterectomizada. menstruação regular, menarca aos 13 anos.
AME:	mãe tem gastrite, e do do fígado, hipertensão hipertensão
	S. S. A.
	
	10 " 11 " 17

Liliane Raquel de Melo Cerveira
 LIGUA MÉDICA
 CRM 10498/R
 MEDICINA GASTROENTEROLOGIA

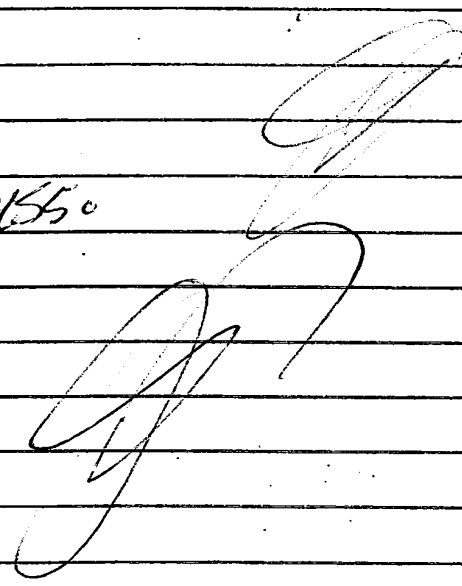
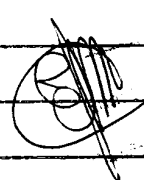


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA HEDIIH

DN: 25.08.73

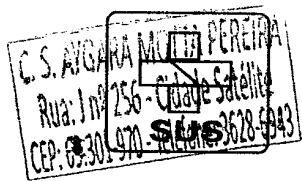
DATA HORA	EVOLUÇÃO
	177699
	M ^{te} ROSA S. DO NASCIMENTO
	Fx VIZ (E) UOIO
	457/2022
	Clínica psiquiátrica
06/06/17	2 Meses
	OD: TIVAU 01550
	
	
	10 11 12



Mapa 08/06/2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REFERÊNCIA CONTRA REFERÊNCIA



UNIDADE DE ORIGEM: _____ MUNICÍPIO: BU
PACIENTE: Maure Rosa de Silva CARTÃO SUS: _____
ENDEREÇO: Av. Jandem B Azev 16 BAIRRO: CS Satélite
IDADE: 42 SEXO: M F OCUPAÇÃO: _____
D.N.: 25 / 8 73 CPF: _____ FONE: 99 143 - 3086

MOTIVO da referência (justificar com clareza o encaminhamento).
Doentes que não recebem com
Ho em Ouperal
Resultados dos Exames: _____
Hipótese Diagnóstica: _____ CID: _____
Dr. Felix Hernandez Toledo Dr. Felix Hernandez Toledo 18 / 5 / 17
CRM 1854 CRM 1854 Assinatura e Carimbo Data
Médico

AGENDAMENTO

Encaminhamento a especialidade: Doenças do Tg (avacul)
Consulta Marcada para Unidade: coronel mata Município: BU
Para o Dr. Ligia Barreto às: 13 : 00 horas do dia 17 / 07 / 17

Caro colega, a informação dos dados relevantes a unidade de origem é de fundamental importância e não pode ser omitida. por favor, preencha a contra referência abaixo, destaque e devolva ao paciente.

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Prontuário: _____
Nome do Paciente: _____ idade: _____ Sexo: M F
Diagnóstico: _____
Orientação para acompanhamento nas UBS: _____

Data: ____ / ____ / ____
Assinatura e Carimbo

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi - Identificador: PJVNJ AEK2L 6SRHH E8RTD



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 524038-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/01/2017

NOME MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO ANTONIO SARMANHO

MARIA PETRONILIA DA SILVA

NATURAIDADE MANAUS - AM

DOC ORIGEM CERTD CAS 14415 FLS 110 LIV 8-48

CPF 1 OF BOA VISTA - RR

476.592.462-91 AMADEU ROCHA TRIANI

1 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BOMILIO CRUZ



Polegar Direito



Maria Rosa Sarmanho do Nascimento

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0135640-2

000043251

MAIO/2017 01/06/2017 391 290,18

MARIA ROSA DA SILVA SARMAHO
AV JARDIM 687 B16 A304-ARACA CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA ROT: 32.001.24.20.541800

7041		12/05/2017
6650		11/04/2017
1,000		12/06/2017
391		12/05/2017
391	FCAM	12/05/2017
		31

NORMAL

RESID.BX.RENDA BI 15E0B03385 0 1423108 1.4.1.2 411

Mês/Ano	Valor R\$	Descrição	Valor R\$
		CONSUMO	30 A R\$ 0,145521 = 4,36
ABR/17	391		70 A R\$ 0,249463 = 17,46
MAR/17	430		120 A R\$ 0,374201 = 44,90
FEV/17	351		171 A R\$ 0,415731 = 71,09
JAN/17	406	SUBVENCAO BAIXA RENDA	24,76
DEZ/16	466	CORRECAO MONETARIA DA IL. PUBL	0,16
NOV/16	443	DIFERENCA DE TARIFA 04/16-00	68,60
OUT/16	338	CORR MONETARIA TCD (IGPM) 9/1	0,71
SET/16	426	CORRECAO MONETARIA IGPM (3X)	4,44
AGO/16	403	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	2,71
JUL/16	403	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,55
		MULTA POR ATRASO (2X)	9,47
		PARCELAMENTO DE DEBITOS 9/12	36,99
		JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	5,69
		ILUMINACAO PUBLICA	23,05

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 27/05/2017. O não pagamento por 30 dias consecutivos também é incluído no nome do consumidor na SERENAH. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2016 (Lei 12007/09) EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS //CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SE NA JUNTA MIL DE JAN A JUN/17 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

073D.1ED7.CBC3.0D0E.3365.C000.A398.8FF3

47,46	137,81
63,13	17,00%
0,00	23,42
1,22	0,44
26,00	2,14

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0,00 0,00

03/2017 0,00

ROT: 32.001.24.20.541800



KL Rent a Car - Av. Tarumã, 1585 Pç 14 CEP 69020-000 Manaus-AM (92) 3234-4368



RECIBO # 43382

Av. Tarumã, 1585 Praça 14 de Janeiro
Cep.: 69020-000 Manaus-AM
www.klrentacar.com.br / e-mail: aluguei@klrentacar.com.br
CNPJ(MF) 04.819.323/0001-62
I. E. (NL) ISENTA Prefeitura 101.994-01
Suframa 600.991.016

RECIBO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO

R\$ 1.800,00

Recebemos, nesta data, de **KLEVERBEKISTERBERG SARMANHO VEIGA**, a quantia de **R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais)** referente a **Pagamento de diárias** da locação do veículo **MOBI DRIVE VERMELHO 2018/2019 Placa NAR8926**, locado em 08/01/2019.

09-03-2019 às 16:30

Manaus, 07 de fevereiro de 2019

Empresa **ISENTA** de emissão da Nota Fiscal de Serviço, conforme **Lei nº. 1.008 de Julho de 2006**, que revoga o item **3.01** da Lista de Serviços da Lei nº. **714, de 30/10/2003**, Contribuinte não Tributável de ISS Atividade Exclusiva **T-05/CNAE 77.11-0-00**

Decreto nº 43, de 04.03.2009 - DOM Manaus de 04.03.2009

REGULAMENTA o critério de cálculo do ISSQN em operações que envolvam locação de bens móveis com fornecimento de mão-de-obra e disciplina a emissão de Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e para as operações que especifica.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MANAUS no exercício da competência que lhe confere o inciso I, art. 128, da Lei Orgânica do Município, e CONSIDERANDO o que dispõem o caput do art. 1º da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003, e o caput do art. 1º da Lei nº 714, de 30 de outubro de 2003; CONSIDERANDO a revogação do subitem 3.01 da Lista de Serviços anexa à Lei nº 714, de 30 de outubro de 2003, nos termos da Lei nº 1.008, de 10 de julho de 2006; CONSIDERANDO a incidência do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN sobre o fornecimento de mão-de-obra,

DECRETA:

Art. 1º O Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN sobre as operações que envolvam locação de bens móveis com fornecimento de mão-de-obra será calculado sobre o preço do serviço de fornecimento de mão-de-obra, observados os seguintes critérios:
I - nos contratos em que se possa identificar o preço referente ao fornecimento de mão-de-obra, utilizar-se-á esse valor como base de cálculo, não sendo admitidas deduções relativas a encargos de qualquer natureza, aplicando-se a alíquota de 5% (cinco por cento);
II - nos contratos omissos quanto ao preço do fornecimento de mão-de-obra, adotar-se-á, para esse fim, o valor estimado de 30% (trinta por cento) do total da operação.

Art. 2º Nas operações referidas no art. 1º deverá ser destacado o valor do fornecimento da mão-de-obra no documento fiscal, inclusive na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e, observada a codificação 03.01.2 - Locação de Bens Móveis com fornecimento de mão-de-obra.
§ 1º Para emissão da NFS-e, na situação disposta neste artigo, o contribuinte deverá destacar, obrigatoriamente, no campo de discriminação dos serviços, o valor do fornecimento de mão-de-obra e da locação de bens móveis, deduzindo-se este valor da base de cálculo do ISSQN no campo específico destinado a esse fim.
§ 2º Para locação de bens móveis sem fornecimento de mão-de-obra, o Sistema NFS-e inabilitará o subitem 03.01.1 - Locação de Bens Móveis, com indicação de que tal operação está dispensada da emissão de documento fiscal, em virtude da não-incidência do ISSQN sobre essa operação.

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus, 4 de março de 2009.

AMAZONINO ARMANDO MENDES
Prefeito Municipal de Manaus

JOSÉ ÁUREO CASTRO MARTINS
Secretário Mun. de Finanças Públicas,
em exercício

JOÃO COELHO BRAGA
Secretário-Chefe do Gabinete Civil





RECIBO # 43382

Av. Tarumã, 1585 Praça 14 de Janeiro
Cep.: 69020-000 Manaus-AM
www.klrentacar.com.br / e-mail: aluguel@klrentacar.com.br
CNPJ(Mf) 04.819.323/0001-62
I. E. (NL) ISENTA Prefeitura 101.994-01
Suframa 600.991.016

RECIBO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO

R\$ 1.880,00

60,00
- 0 3 29,00

Recebemos, nesta data, de **KLEVERBEKISTERBERG SARMANHO VEIGA**, a quantia de **R\$ 1.880,00 (um mil e oitocentos e oitenta reais)** referente a **Pagamento de diárias** da locação do veículo **MOBI DRIVE VERMELHO 2018/2019 Placa NAR8926**, locado em 08/01/2019.

02 DIAS - NÃO ALUGO
03 DIAS - B.O

Manaus, 08 de janeiro de 2019

Até 07.02 AS 16:00

Empresa **ISENTA** de emissão da Nota Fiscal de Serviço, conforme **Lei nº. 1.008 de Julho de 2006**, que revoga o item **3.01** da Lista de Serviços da Lei nº. **714, de 30/10/2003**, Contribuinte não Tributável de ISS Atividade Exclusiva **T-05/CNAE 77.11-0-00**

Decreto nº 43, de 04.03.2009 - DOM Manaus de 04.03.2009

REGULAMENTA o critério de cálculo do ISSQN em operações que envolvam locação de bens móveis com fornecimento de mão-de-obra e disciplina a emissão de Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e para as operações que especifica.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MANAUS no exercício da competência que lhe confere o inciso I, art. 128, da Lei Orgânica do Município, e CONSIDERANDO o que dispõem o caput do art. 1º da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003, e o caput do art. 1º da Lei nº 714, de 30 de outubro de 2003; CONSIDERANDO a revogação do subitem 3.01 da Lista de Serviços anexa à Lei nº 714, de 30 de outubro de 2003, nos termos da Lei nº 1.008, de 10 de julho de 2006; CONSIDERANDO a incidência do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN sobre o fornecimento de mão-de-obra,

DECRETA:

Art. 1º O Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN sobre as operações que envolvam locação de bens móveis com fornecimento de mão-de-obra será calculado sobre o preço do serviço de fornecimento de mão-de-obra, observados os seguintes critérios:

- I - nos contratos em que se possa identificar o preço referente ao fornecimento de mão-de-obra, utilizar-se-á esse valor como base de cálculo, não sendo admitidas deduções relativas a encargos de qualquer natureza, aplicando-se a alíquota de 5% (cinco por cento);
- II - nos contratos omissos quanto ao preço do fornecimento de mão-de-obra, adotar-se-á, para esse fim, o valor estimado de 30% (trinta por cento) do total da operação.

Art. 2º Nas operações referidas no art. 1º deverá ser destacado o valor do fornecimento da mão-de-obra no documento fiscal, inclusive na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e, observada a codificação 03.01.2 - Locação de Bens Móveis com fornecimento de mão-de-obra.

§ 1º Para emissão da NFS-e, na situação disposta neste artigo, o contribuinte deverá destacar, obrigatoriamente, no campo de discriminação dos serviços, o valor do fornecimento de mão-de-obra e da locação de bens móveis, deduzindo-se este valor da base de cálculo do ISSQN no campo específico destinado a esse fim.

§ 2º Para locação de bens móveis sem fornecimento de mão-de-obra, o Sistema NFS-e inabilitará o subitem 03.01.1 - Locação de Bens Móveis, com indicação de que tal operação está dispensada da emissão de documento fiscal, em virtude da não-incidência do ISSQN sobre essa operação.

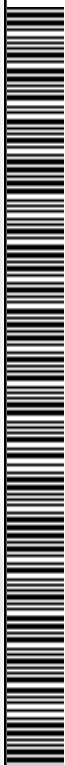
Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

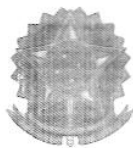
Manaus, 4 de março de 2009.

AMAZONINO ARMANDO MENDES
Prefeito Municipal de Manaus

JOSÉ ÁUREO CASTRO MARTINS
Secretário Mun. de Finanças Públicas,
em exercício

JOÃO COELHO BRAGA
Secretário-Chefe do Gabinete Civil





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Selo digital de fiscalização:
CERT2V158345E3KIR8SIODJXGD25
consulta: cidadao.portalselorr.com.br

NOMES

RICARDO VASCONCELOS DO NASCIMENTO
MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO

CPF 382.646.092-87
CPF 476.592.462-91

MATRÍCULA

158345 01 55 2015 2 00048 110 0014415 48

Nomes completos de solteiro, datas de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiações dos cônjuges
RICARDO VASCONCELOS DO NASCIMENTO, nascido no dia 20 de dezembro de 1975, em Fortaleza-CE, brasileiro, filho de MANOEL DO NASCIMENTO DA SILVA e MARIA DE FÁTIMA VASCONCELOS DO NASCIMENTO.
MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO, nascida no dia 25 de agosto de 1973, em Manaus-AM, brasileira, filha de ANTONIO SARMANHO e MARIA PETRONILIA DA SILVA.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO) DEZESSETE DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E QUINZE
DIA 17 MÊS 12 ANO 2015

REGIMENTO DE BENS DO CASAMENTO
comunhão parcial de bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
MARIA ROSA SARMANHO DO NASCIMENTO.
 O nubente conservou o mesmo nome.

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCEM
2ª Via.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	121206	13/04/2007	SSP/RR	
RG	11394455	25/03/1992	SSP/AM	
CEP Residencial Noivo	Não informado	Grupo Sanguíneo Noivo	Não informado	
CEP Residencial Noiva	Não informado	Grupo Sanguíneo Noiva	Não informado	

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Ofício: Cartório Loureiro
Oficial Registrador: Joziel Silva Loureiro
Município: Boa Vista / RR
End.: Av. Ville Roy, 5636
Telefone: 95-36243050
E-mail: atendimento@cartorioloureiro.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista/RR, 08 de janeiro de 2019.

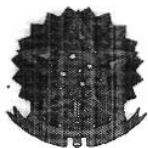
Nádia Socorro Pinho Oliveira
Escriturante Autorizada
Cartório Loureiro

ARPENBRASIL AA 012262148 RRP

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJLFFK XCP5Z VX2XY GPRVY



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E DE PESSOAS JURÍDICAS, PROTESTOS DE TÍTULOS

TABELIÃO - **Bel. DEUSDETE COELHO FILHO**

AV. VILLE ROY, 5623- E - CENTRO - CEP 69.301 - 001

TEL: (95) 3224-3327 - FAX: (95) 3623-1145 - CNPJ: 84.050.038/0001-69

E-mail: tabdeus1@hotmail.com

BOA VISTA - RORAIMA



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MANOELLA SARMANHO VASCONCELOS DO NASCIMENTO

MATRÍCULA

096758 01 55 2015 1 00430 231 0178534 12

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO):

DIA

MÊS

ANO

VINTE E SEIS DE JUNHO DE DOIS MIL E QUINZE

26

06

2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

09:20

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Boa Vista / RR

Hospital Materno Inf. Nossa Sra. de Nazareth

feminino

FILIAÇÃO

RICARDO VASCONCELOS DO NASCIMENTO e MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO .

AVÓS

PATERNOS: MANOEL DO NASCIMENTO DA SILVA e MARIA DE FÁTIMA VASCONCELOS DO NASCIMENTO ; MATERNOS: ANTONIO SARMANHO e MARIA PETRONILIA DA SILVA

GÊMEO(S)

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO):

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

PRIMEIRO DE JULHO DE DOIS MIL E QUINZE

30-70046340-4

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

declarante o pai.

Nome do Ofício:

Tabelionato Deusdete Coelho - 1º Ofício

Oficial Registrador: **Deusdete Coelho Filho**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5623-E**

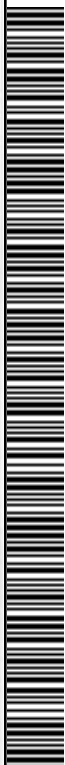
Cep: **69301-000** Fone: **95-36243050**

email:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 01 de julho de 2015

Nádia Socorro Pinho Oliveira
Escrevente Autorizada

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi - Identificador: PJLFLK XCP5Z VX2XY GPRVY





ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

REGISTRO CIVIL TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

Wagner Mendes Coelho
TABELIAO

José Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO

Boa Vista - Roraima

Telefone: (095) 625 5808

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no Livro Nº. **A-130** de Registro de Nascimento, às Folhas Nº. **217-V**, sob o Nº. **78848**, está Registrado o assento de **SARHA WASTI SARMANHO DE MORAES**, do sexo **F**, nascido(a) no dia **seis de setembro de dois mil e nove às 16:23**, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista-RR, filho(a) de **SAMUEL MORAES DA SILVA** e **MARIA ROSA DA SILVA SARMANHO**, avós paternos: **Ruy Barbosa Moraes da Silva** e **Elisama Wasti de Moraes**, e avós maternos: **Antonio Sarmanho** e **Maria Petronilia da Silva**.

O registro foi efetuado no dia **8 de setembro de 2009**

Foi declarante: **O pai**

Observação: **1ª Via**

O referido é verdade e dou fé.

Boa Vista, 8 de setembro de 2009

Wagner Mendes Coelho

REGISTRO CIVIL
Oficial
Wagner Mendes Coelho
TABELIAO

José Coelho de Souza Neto
SUBSTITUTO





DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SIM
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS	
<input type="checkbox"/> SIM	
<input type="checkbox"/> NÃO	
USUÁRIO DE ÓRGÃOS	
<input type="checkbox"/> SIM	
<input type="checkbox"/> NÃO	
CARTEIRAS ANTERIORES	
4899505 0020 RR 15 04 08	
20 02 / 14 Waldemir da Silva	
Chefe de Departamento	
MSE: SIAPE nº 0250669	
SRTE/RR	
06	

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	PRESTSERVICE CONSULTORIA E RECURSOS HUMANOS LTDA
CGC/MF	34.272.435/0001-07
Endereço	RUA EVARISTO DA VEIGA Nº 55
Município	RIO DE JANEIRO Est RJ
Cargo	PORTEIRO
	CBO nº 51742
Data admissão	01 de novembro de 2013
Registro nº	005996
Fls./Ficha	5996
Remuneração especificada:	R\$ 698,00 (SEISCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS)
PRESTSERVICE CONSULTORIA E RECURSOS HUMANOS LT	
Empresário: PRESTSERVICE CONSULTORIA E RECURSOS	
29 de Janeiro 14	
PRESTSERVICE - Cons. e Recursos Humanos	
07	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLFK XCP5Z VX2XY GPRVY





AUTO-ATENDIMENTO - AG ASA BRANCA
DATA: 10/02/2019 HORA: 20:49:47
TERMINAL: 30271037 CONTROLE: 302710370386

AGENCIA: 0714 - ITACOATIARA
CONTA: 023.00002267-6
CLIENTE: MARIA ROSA DA SILVA SARMAHO

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ULTIMOS 30 DIAS

MOVIMENTAÇÃO

DIA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	2,46C

RESUMO

SALDO	2,46C
SALDO TOTAL	2,46C
SALDO COM LIMITE	2,46C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

RETIRE NOVO EXTRATO SEM TARIFA A PARTIR
DO PRÓXIMO MÊS

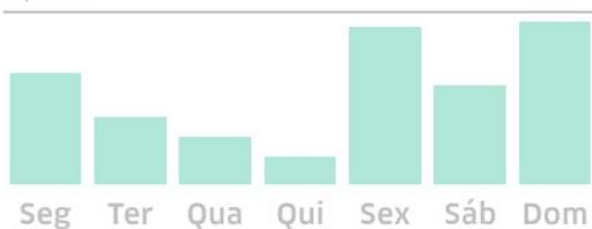


← Semanal

18-25 de fev
< **R\$1.017,65** >
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES
R\$260



136
VIAGENS ⓘ

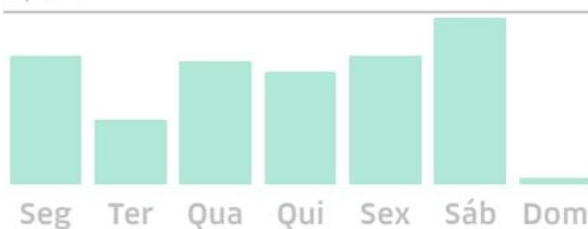
76 h 52 min
TEMPO ONLINE ⓘ

← Semanal

4-11 de fev
< **R\$1.189,88** >
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES
R\$280



156
VIAGENS ⓘ

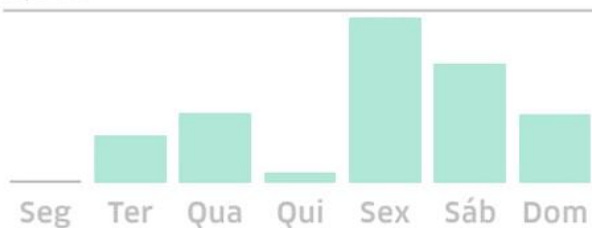
77 h 14 min
TEMPO ONLINE ⓘ

← Semanal

28 de jan - 4 de fev
< **R\$948,63** >
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES
R\$340



114
VIAGENS ⓘ

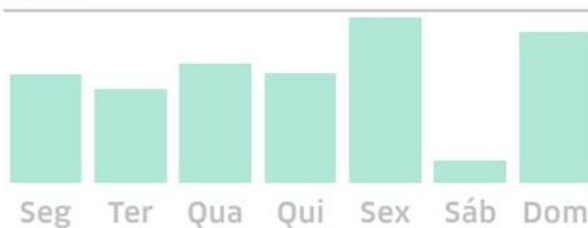
57 h 32 min
TEMPO ONLINE ⓘ

← Semanal

14-21 de jan
< **R\$1.444,50** >
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES
R\$300



180
VIAGENS ⓘ

68 h 40 min
TEMPO ONLINE ⓘ



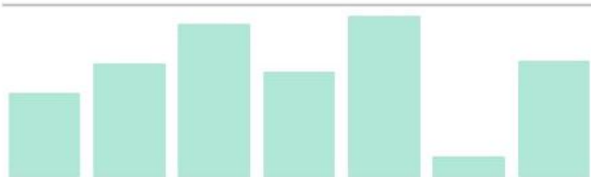
← Semanal

11-18 de fev
R\$877,75
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES

R\$200



Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom

122
VIAGENS ⓘ

65 h 47 min
TEMPO ONLINE ⓘ

← Semanal

7-14 de jan
R\$570,20
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES

R\$200



Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom

71
VIAGENS ⓘ

28 h 43 min
TEMPO ONLINE ⓘ

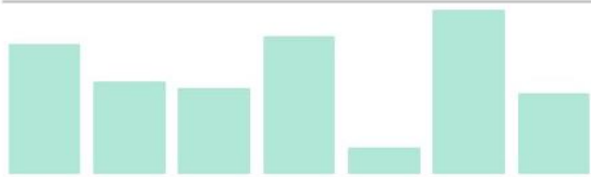
← Semanal

21-28 de jan
R\$1.083,55
GANHOS

TOQUE NA BARRA PARA VER MAIS

INFORMAÇÕES

R\$260



Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom

141
VIAGENS ⓘ

61 h 36 min
TEMPO ONLINE ⓘ

