

Garantia: Sistema de Cop.**CHECK LIST RESCISÃO – Carta de desocupação:** 25 / 08 / 21.

Endereço: Rua Livronde do Rio Branco 1014: apto 11
Bairro: Gila Jardim Cidade: Jaracoba - SP
Locatário: Denise Peixoto Vergal
Email locatário: denise.vergal@gmail.com Contato: (15) 98806-1049 (Denise)
Proprietário: Carla Alberto Festa
Email locatário: DR_FESTA@hotmail.com Contato: (15) 3233-4290 / 3224-9304
Unidade: 1273 Data da entrega das chaves: 15 / 09 / 21
Vistoria final: () Sim () Não data: 30 / 08 / 21 08h30
Re-vistoria: () Sim () Não data: 14 / 09 / 21 10h15
Divergências: () Sim () Não
Multa Rescisória: () Sim (☒) Não*
Carência: () Sim () Não
Bônus (Desconto): () Sim () Não
Obs.: * Inquilina feliz

Valores a serem calculados:

ALUGUEL: R\$ R\$ 190,00. prop 6 dias.
CONDOMÍNIO: R\$ não tem
CPFL: R\$ 1 não gerou fatura.
SAAE: R\$ não gerou fatura.
IPTU: R\$ Devolver R\$ 45,89 prop 15 dias.
GÁS NATURAL: R\$ não km
DIVERGÊNCIAS: R\$ não km
MULTA RESCISÓRIA: R\$ não
VALOR TOTAL: R\$ R\$ 144,11.

Pagamento: () Acordo () Boleto () Cheque () Moeda () Jurídico

Vencimento: _____

E-mail's

1. E-mail para o proprietário sobre carta de desocupação: data: 20 / 08 / 21.
2. E-mail interno sobre a carta de desocupação: data: 20 / 08 / 21.
3. Termo de acompanhamento de vistoria: data: 20 / 08 / 21.
4. E-mail para o proprietário sobre o resultado da vistoria: data: ____ / ____ / ____.
5. Termo de acompanhamento de vistoria: data: ____ / ____ / ____.
6. E-mail para o proprietário sobre o resultado da revistoria: data: ____ / ____ / ____.

Recibo de entrega de chaves (entrada):

Quantidade: _____

Endereço de entrega de conta – SAAE: () JCI () Imóvel () Proprietário - ____ / ____ / ____.

Endereço de entrega de conta – CPFL: () JCI () Imóvel () Proprietário - ____ / ____ / ____.

Transferência de Titularidade – CPFL: () Sim () Não - ____ / ____ / ____.

Transferência Titularidade – GÁS NATURAL: () Sim () Não () Não Tem - ____ / ____ / ____.

Endereço de entrega de conta – GÁS NATURAL: (X) Não transfere.

Transferência Titularidade – CONDOMÍNIO: () Sim () Não () Não Tem - ____ / ____ / ____.

Endereço entrega de conta – CONDOMÍNIO: () JCI () Imóvel () Proprietário - ____ / ____ / ____.

Baixa JUCESP : () Sim () Não () Não Tem - ____ / ____ / ____.

Obs: Proprietário Dr. Cesar alerta que não poderá retirar multa vencida.

Sorocaba, 25 de Agosto de 2021.

À
Júlio Casas Imóveis
Rescisão de Contrato de Locação
Imóvel: R. VISCONDE DO RIO BRANCO 1014 11/01/11
Bairro: VILA JARDINI
Locatário: EUNICE REIXOTO VERGAL

Prezados Senhores,

Venho através desta informar que estarei
desocupando o imóvel supra, no prazo de 30 dias e não mais tenho
interesse em continuar com a locação do imóvel pelo motivo de
FALECIMENTO

Sendo só para o momento.

Atenciosamente,

ANTONIO CARLOS VERGAL
Nome:
RG: 20.982.020-2

OSSEL**OSSEL - Org. Sorocabana Seol Empr. de Luto Ltda**

Rua Dr. Alvaro Guião, 193 - Vl. Assis - Sorocaba / SP

Fone : (15) 3232-6998

C.N.P.J.: 57.051.120/0001-35

I. Mun. : 120.813

Data : 13/08/2021 - 00:03

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Número : 101435

Nome : EUNICE PEIXOTO VERGAL

Sexo: Feminino Cor: Branca Profissão: APOSENTADA Natural: RIO DE JANEIRO-RJ
 Resid.: R. VISCONDE DO RIO BRANCO, 1016-AP. 21 Bairro: VILA JARDIM Cidade: SOROCABA - SP
 INSS: Sim Id. Benefício: 0714390388 Estado Civil: Viúva
 R.G.: 8.428.264-2 C.P.F.: 794.957.880-20 Bens: Não Testamento: Não
 Eleitor: Não Cidade: Zona: Seção: Número:
 Reservista: Não Num. de Reservista: Nascim.: 18/08/1938 Idade: 82 anos.

Conjuge

Conjuge: HUGO VERGAL Data do Casamento: 07/12/1955
 Cartório: SANTANA-SAO PAULO-SP Livro: B-76 Folha: 259 Número: 17781

Filiação

Pai: ANTONIO MARCOS PEIXOTO Estado Civil: Falecido(a) Doc.:
 Natural: Profissão: Idade: 0 anos.
 Mãe: MARIA AMELIA PEIXOTO Estado Civil: Falecido(a) Doc.:
 Natural: Profissão: Idade: 0 anos.
 Resid.: FALECIDOS Bairro: Cidade: -

Dados do Óbito

Falecimento: 12/08/2021 Hora: 21:10 Local: HOSPITAL EVANGELICO Cidade: SOROCABA - SP
 Sepultamento: 13/08/2021 Hora: 14:00 Local: Pax Cidade: SOROCABA - SP
 Médico 1: GUIDO IVAN S. CARVALHO CRM 1-82251 Decl.: 219412935
 Médico 2: CRM 2:
 Causa: CHOQUE SEPTICO, SEPTICEMIA, PNEUMONIA
 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBROSE PULMONAR

Filhos

HUGO 58 ANOS, ELAINE 56 ANOS, ANTONIO 49 ANOS

Observação

DADOS RETIRADOS DO RG, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPR. INSS, DEMAIS DADOS VERBALMENTE PELO DECLARANTE, FILHO
 * FILHOS PRÉ-MORTOS: ELIZETE QUE DEIXOU 2 HERDEIRAS

Dados da Declaração

Li e rele a presente declaração e estando de acordo com os dados nela inseridos, responsabilizo-me por futuras
 contestações.
 A presente Declaração é válida para fins de sepultamento e remoção de corpos, inclusive para além dos limites do Município
 de Sorocaba / SP nos termos da Portaria Nº 16/91, baixada pela Corregedoria Permanente, nos termos do Provimento Nº 26/81

RETIRAR A CERTIDÃO DE ÓBITO APÓS 15 DIAS NO CARTÓRIO ABAIXO.

Cartório: 1º SUP. SOROCABA Endereço: R. PROFESSOR TOLEDO, 712 Fone: 1533421991
 Declarante: HUGO VERGAL JUNIOR Fone: 15-98122-2765 - 15-99117-7781
 P.G.: 14439596 C.P.F.: 034.096.208-93 Profissão: SUP. TÉCNICO
 Parentesco: FILHO Endereço: PASCHOAL BERNAL VECINA, 500
 Bairro: JO. PRESTES DE BARROS CEP: 18021-260 Cidade: SOROCABA - SP
 Email:

Atendente

Responsável pelo preenchimento: DANIELA FATIMA SOARES Lançamento: 10/08/21

Org. Sorocabana SEOL Empr. de Luto Ltda

Assinatura do Funcionário(a)
 DANIELA FATIMA SOARES

Assinatura do Declarante
 HUGO VERGAL JUNIOR

Vias: 1º-Cartório, 2º-Arquivo, 3º-Cemitério, 4º-Família, 5º-Corregedoria