

Júlio Casas Imóveis
Cuidando bem do seu bem

FAVOR RUBRICAR TODAS AS PÁGINAS E ASSINAR OS CAMPOS DESTINADOS À ASSINATURA

Imóvel pretendido: Riachuelo 459 - centro - 22.823

FICHA DE CADASTRO PROPONENTE – JURÍDICO

DA EMPRESA:

Nome / Razão Social JOÃO PEDRO JUSTO MARIANO
End. RUA QUARTO CASTELLI 143 Telefone _____
CNPJ: 47.811.402/0001-30 Insc. Estadual: _____
Data emissão cartão CNPJ: 01/09/2022 Órgão emissor: _____
Contrato social registrado na JUCESP sob nº _____
Última alteração em / / Número de sócios: _____
E-mail JPJUSTO23@GMAIL.COM

DOS SÓCIOS:

1) Nome: JOÃO PEDRO JUSTO MARIANO
CPF: 482.692.388-05 RG: 58.529.756-3
Data de Emissão: 14/01/22 Órgão Emissor: SSP-SP
Data de nascimento: 02/06/2003 Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO Cargo que ocupa na empresa: _____
Cônjuge: —
CPF: — RG: —
Data de emissão — Órgão Emissor: —
Data de Nascimento: — Nacionalidade: —
Tem outras rendas (citar as fontes de rendimento, mesmo que de ordenado conjugal ou filhos):
—

Endereço da residência atual: QUARTO CASTELLI, 143
Bairro: S. Guilherme Cidade: SONOCDOS Cep: 18.074-636
Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____
Telefone Celular: 15-99183-0557 Email: JPJUSTO23@GMAIL.COM

2) Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Emissão: _____ Órgão Emissor: _____
Data de nascimento: _____ Nacionalidade: _____
Estado Civil: _____ Cargo que ocupa na empresa: _____

FIADOR = VANDAJUSTO73@GMAIL.COM
= 15 99748-4969

Júlio Casas Imóveis
Cuidando bem do seu bem

Cônjuge: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de emissão: _____ Órgão Emissor: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: _____ Email: _____

Tem outras rendas (citar as fontes de rendimento, mesmo que de ordenado conjugal ou filhos):

Endereço da residência atual: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____

Os sócios são administradores? () sim (☒) não

Em caso negativo, informar dados dos administradores.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Emissão: _____ Órgão Emissor: _____

Data de nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ Cargo que ocupa na empresa: _____

Cônjuge: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de emissão: _____ Órgão Emissor: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: _____ Email: _____

Proponente possui propriedades? NÃO Quantas _____ Onde _____

Estão livres e desembaraçados de ônus: _____

Valor total dos imóveis: _____ Tabelião onde tem firma: _____

Nome do proprietário do imóvel locado anteriormente ou imobiliária e endereço do local: _____

Quanto tempo: _____ Por que motivo muda: _____

Atividade a ser desenvolvida no imóvel: _____

Júlio Casas Imóveis
CRECI J.14717-3
Cuidando bem do seu bem

REFERÊNCIA COMERCIAL (cite empresas que costumam trabalhar ou prestar serviços):

Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____

BANCÁRIA

Banco: _____ Agência: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Banco: _____ Agência: _____
Endereço: _____ Telefone: _____

FONTE DE REFERÊNCIA PESSOAL:

Dos Sócios:

Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____

COMERCIAL (cite firmas onde já fez compras a crédito e financiamento bancário)

Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Nome: _____
Endereço: _____ Telefone: _____

BANCÁRIA

Banco: _____ Agência: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Banco: _____ Agência: _____
Endereço: _____ Telefone: _____

Júlio Casas Imóveis
CRECI J.14717-3
Cuidando bem do seu bem

O proponente declara serem verdadeiras as informações dadas acima, pelas quais se responsabiliza; obrigando-se, no caso de desistência de assinar contrato de locação ao qual se destina este cadastro a custear a Júlio Casas Imóveis o valor correspondente as despesas de confecção de contrato e vistoria.

A Júlio Casas Imóveis se reserva no direito de recusar qualquer proposta, sem precisar alegar as razões de seu procedimento.

De acordo assino a presente proposta.

Sorocaba, _____ de _____ 20____

PROPONENTE

Júlio Casas Imóveis

Cuidando bem do seu bem

CADASTRO INTERNO PARA CONFEÇÃO DE CONTRATO DE LOCAÇÃO - PESSOA JURÍDICA

Endereço do Imóvel a ser locado: Riachuelo, 459 - Centro Código Vista: 12827
Corretor da Locação: — 0 — Captador: _____

Tipo da Locação: () residencial (☒) não residencial () imóvel em condomínio

Qual é a atividade a ser desenvolvida pelo locatário (a): Instituto de longa permanência

DADOS PROPRIETÁRIO – PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____

CNPJ/MF: _____

Endereço da sede: _____

Representada por: _____

Cargo: _____ RGnº _____ CPF/MF nº _____

E-mail: _____

Telefones: residencial _____ comercial _____ celular _____

Dados bancários para depósito dos aluguéis: _____

Regime tributário da empresa: () lucro presumido () lucro real () simples nacional

DADOS SÓCIOS

Nome: _____

Profissão: _____ RGnº _____ CPF/MF nº _____

E-mail: _____

Telefones: residencial _____ comercial _____ celular _____

Nome: _____

Profissão: _____ RGnº _____ CPF/MF nº _____

Telefones: residencial _____ comercial _____ celular _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Os sócios são administradores? () sim () não Em caso negativo, informar dados dos administradores.

Nome: _____

Profissão: _____ RGnº _____ CPF/MF nº _____

Telefones: residencial _____ comercial _____ celular _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Dados bancários para depósito dos aluguéis: _____

DA LOCAÇÃO

A Julio Casas Imóveis irá administrar a locação? (☒) sim () não Qual a taxa de administração? _____

Qual percentual de honorários? 0% - sem honorários

Vistoria Fotográfica: O proprietário está ciente e de acordo? () sim () não

Vistoria Fotográfica: custo de R\$2,00 por página + R\$2,00 da encadernação + custo do vistoriador que dependerá da metragem do imóvel

Prazo do Contrato: 30 meses VALOR DO ALUGUEL: R\$ 3.200,00

Valor do Abono: 1.200,00 PRAZO DO Abono: 10 meses Motivo: MANUTENÇÃO

Valor do Abono: _____ PRAZO DO Abono: _____ Motivo: _____

Valor do Abono: _____ PRAZO DO Abono: _____ Motivo: _____

Período da Carência: 2 meses Motivo: ADAPTAÇÃO/ MANUTENÇÃO DO IMÓVEL

Há desocupação sem multa: () sim (☒) não Qual período: _____

Reparos, obras ou benfeitorias:

() sim () não Quais, prazo e início: _____

DO IMÓVEL

Há água, luz e gás no imóvel: () sim () não obs.: _____

Matriculado sob o nº _____ do _____ Cartório de Registro de Imóveis de _____ / _____

Número de cadastro na Prefeitura Municipal: _____

Valor de reconstrução do imóvel/Seguro: R\$ _____

Obs.: _____

GARANTIA DA LOCAÇÃO:

Tipo de garantia:

() sem garantia () fiança locatícia () seguro fiança

() título de capitalização () caução imobiliária () CREDPAGO

Obs.: _____

O locatário deseja o envio de uma minuta prévia do contrato de locação para análise () sim () não

De acordo em todos os termos acima exarados: _____

Assinatura do proprietário do imóvel

O corretor se responsabiliza pela veracidade das informações aqui declaradas e termos acordados entre as partes (locador/locatário/imóvel/imobiliária).

ASSINATURA CORRETOR

Visto Gestora de Locação: _____

ASSINATURA GESTOR

Certificado da Condição de Microempreendedor Individual



Empresário(a)

Nome Civil

JOAO PEDRO JUSTO MARIANO

CPF

482.692.388-05

CNPJ

47.811.402/0001-30

Data de Abertura

01/09/2022

Nome Empresarial

JOAO PEDRO JUSTO MARIANO 48269238805

Nome Fantasia

INSTITUTO JOANNA D'ANGELES

Capital Social

1.000,00

Situação Cadastral Vigente

ATIVA

Data da Situação Cadastral

01/09/2022

Endereço Comercial

CEP

18074-636

Logradouro

RUA QUARTO CASTELLI

Número

143

Bairro

JARDIM SAO GUILHERME

Município

SOROCABA

UF

SP

Situação Atual

Enquadrado na condição de MEI

Períodos de Enquadramento como MEI

Período

1º período

Início

01/09/2022

Fim

-

Atividades

Forma de Atuação

Porta a porta, postos móveis ou por ambulantes

Ocupação Principal

Cuidador(a) de idosos e enfermos independente

Atividade Principal (CNAE)

8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

Ocupações Secundárias

Carregador de malas independente

Atividades Secundárias (CNAE)

9609-2/99 - Outras atividades de serviços pessoais não especificadas anteriormente

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para a dispensa da emissão do Alvará e Licença de Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos; autorizo a realização de inspeção e fiscalização no local de exercício das atividades para fins de verificação da observância dos referidos requisitos; e declaro, sob as penas da lei, ter ciência de que o não atendimento dos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município poderão acarretar o cancelamento deste Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento.*

* Declaração prestada pelo empreendedor no ato de registro da empresa.

Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempreendedor Individual. A sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <https://mei.receita.economia.gov.br/certificado>.

Certificado emitido com base na Resolução nº 59, de 12 de agosto de 2020, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – CGSIM.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 47.811.402/0001-30 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/09/2022
NOME EMPRESARIAL JOAO PEDRO JUSTO MARIANO 48269238805		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO JOANNA D'ANGELES		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 96.09-2-99 - Outras atividades de serviços pessoais não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R QUARTO CASTELLI	NÚMERO 143	COMPLEMENTO *****
CEP 18.074-636	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO GUILHERME	MUNICÍPIO SOROCABA
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO JPJUSTO23@GMAIL.COM	TELEFONE (15) 9183-0557	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/09/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 01/09/2022 às 17:43:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

8260-2

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RENATO GUMBLETON DAUNI

NOME **JOÃO PEDRO JUSTO MARIANO**

FILIAÇÃO

JOÃO FRANCISCO MARIANO

VANDA LUCIA JUSTO

DATA NASCIMENTO

02/06/2003

ÓRGÃO EMISSOR

SSP-SP

NATURALIDADE

SOROCABA - SP

OBSERVAÇÃO



3943576F

João Pedro Justo Mariano

ASSINATURA DO TITULAR

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLID

02/06/2003

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1986

CPF 482692388/05 INI
REGISTRO GERAL 58.529.756-3 2 via DATA DE EXPEDICAO 14/01/2022
REGISTRO CIVIL
SOROCABA-SP SEGUNDO SUBDISTRITO CNH-V-A320/FLS.227 /N.145396

T. ELEITOR CTPS SERIE UF POLEGAR DIREITO
NIS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CRM CNS




Delegado de Polícia - Delegacia Regional de Sorocaba-SP
ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CENOP VALORES SD



CTGE INDAIATUBA SP/PL50

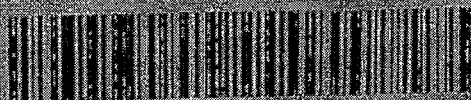
JOAO PEDRO JUSTO MARIANO

QUARTO CASTELLI 125

S GUILHERME

SOROCABA - SP

18074-636



72 13195069 25345 00000155581 20 081122