



**Sistema de Informações do Serviços de  
Segurança Contra Incêndio e Pânico**



**Pedido de Vistoria**

Número Protocolo	Número do Projeto	Área Total Projeto (m <sup>2</sup> )	Área total a ser vistoriada (m <sup>2</sup> )
2018007624	2019032604	15.643,10	15.643,10

**Descrição de Vistoria**

Prezados Senhores, Solicitamos vistoria final para a edificação em epígrafe, para fins de liberação do AVCB. Sendo o que tínhamos para o momento e, contando com Vossa colaboração, desde já agradecemos a atenção dispensada. Atenciosamente,

**Endereço**

UF	Município	Bairro	Quarteirão
MG	BELO HORIZONTE	FUNCIONARIOS	043
Logradouro	Número	Complemento	Longitude
RUA DOS OTONI	909		
Lote	CEP	Latitude	Longitude
16,21 E 22	0		

**Contato da Vistoria**

Nome Solicitante	Telefone	Celular	E-mail
CRISTINA CARDOSO BRAGA	(31) 3332-7837	(31) 99231-9012	cristina.braga@preventengenharia.com.br

**Região**

Número	Divisão	Área total (m <sup>2</sup> )	Área a ser vistoriada (m <sup>2</sup> )
1	H-6, C-2, G-2, F11	15.643,10	15.643,10

**Memória de Cálculo**

Sistema de Proteção	Índice	Área (m <sup>2</sup> )	Valor UFEMG (R\$)
Sistema de chuveiros automáticos (SPK)	0,12	15.643,10	3,7116
Quantidade UFEMG	Valor Taxa (R\$)	Valor Pago (R\$)	Valor a Pagar (R\$)
	6.967,31	0,00	6.967,31

**Documento**

- Arquivo do Projeto (Planta das medidas de segurança contra incêndio)
- ART ou RRT para Grupo Motogerador
- ART ou RRT Responsável Técnico pela Elaboração do PSCIP
- ART ou RRT Responsável Técnico pela Execução do PSCIP
- Atestado de Abrangência do Grupo Motogerador
- Atestado de Brigada Contra Incêndio
- Atestado de Formação de Brigada de Incêndio
- Documento Complementar Opção 1
- Documento comprobatório de existência ou Declaração de comprovação de Existência (IT - 40)
- Memorial de Cálculo de Dimensionamento de Saídas de Emergência
- Memorial Descritivo de Alarme
- Quadro Resumo de Informações da Brigada de Incêndio
- Quadro Resumo de Sistema Hidrantes e Mangotinhos
- Quadro Resumo do Sistema de Chuveiros Automáticos
- ART ou RRT para Grupo Motogerador
- Atestado de Abrangência do Grupo Motogerador

**ART/RRT**

Tipo	Número
ART	14201800000004731047



SECRETARIA DE ESTADO DE  
FAZENDA DE MINAS GERAIS

**DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO ESTADUAL - DAE**

Nome:  
COND. DO ED. MEDCENTER MEDICAL CENTER ALFREDO  
BALENA

Endereço:  
RUA DOS OTONI 909 FUNCIONARIOS

Município:  
BELO HORIZONTE

UF:  
MG

Telefone:

Validade  
31/12/2020

TIPO DE IDENTIFICAÇÃO:  
1 - INSCR. ESTADUAL  
2 - INSCR. PROD. RURAL  
3 - CNPJ  
4 - CPF  
5 - OUTROS  
6 - RENAVALIA

Tipo  
3

Número Identificação  
65.135.329/0001-05

Código Município em MG (para produtor rural e não inscrito)  
4123 - BELO HORIZONTE

Mês/Ano de Referência  
9/2020

Nº Documento  
0920012230123

Histórico

Em caso de dúvida sobre este DAE, procure o órgão emissor informado abaixo:  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
09 - TAXA SEGURANCA PUBLICA - VISTORIA AVCB

Controle: 78278 Protocolo: 2018007624 - Projeto: 2019032604

Data de Emissão: 14/09/2020

Pagável nas agências do Banco do Brasil, Banco Postal, Bancoob, Bradesco, HSBC, Itaú, Mercantil do Brasil.

Sr. Caixa, este documento deve ser recebido exclusivamente pela leitura do código de barras ou linha digitável.

Linha Digitável: 85680000069 2 67310213201 0 23112092001 3 22301230140 2

Autenticação

**TOTAL**

R\$ 6.967,31

MOD. WEB 06.01.11

85680000069 2 67310213201 0 23112092001 3 22301230140 2



SECRETARIA DE ESTADO DE  
FAZENDA DE MINAS GERAIS

**DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO ESTADUAL - DAE**

Nome:  
COND. DO ED. MEDCENTER MEDICAL CENTER ALFREDO  
BALENA

Endereço:  
RUA DOS OTONI 909 FUNCIONARIOS

Município:  
BELO HORIZONTE

UF:  
MG

Telefone:

Validade  
31/12/2020

TIPO DE IDENTIFICAÇÃO:  
1 - INSCR. ESTADUAL  
2 - INSCR. PROD. RURAL  
3 - CNPJ  
4 - CPF  
5 - OUTROS  
6 - RENAVALIA

Tipo  
3

Número Identificação  
65.135.329/0001-05

Código Município em MG (para produtor rural e não inscrito)  
4123 - BELO HORIZONTE

Número do DAE  
0920012230123

Valor  
R\$ 6.967,31

Acréscimos  
R\$ 0,00

Juros  
R\$ 0,00

**TOTAL**

R\$ 6.967,31

MOD. WEB 06.01.11



## Comprovante de Transação Bancária

TRIBUTO/TAXAS

Data da operação: 14/09/2020 - 10h19

Nº de controle: 740.926.150.403.015.687 | Autenticação bancária: 031.244.475

Conta de débito: **Agência: 3435 | Conta: 161461-4 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CONDOMINIO EDIFICIO MEDCENTER MEDICAL C | CNPJ: 65.135.329/0001-05**

Código de barras: **85680000069-2 67310213201-0 23112092001-3 22301230140-2**

Empresa/Órgão: **MG-SEFAZ/DAE**

Descrição: **TRIBUTO/TAXAS**

Referencia: **2230123**

Data de débito: **14/09/2020**

Data do vencimento: **31/12/2020**

Valor principal: **R\$ 6.967,31**

Desconto: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Valor do pagamento: **R\$ 6.967,31**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente, junto a agência 3435, com data de pagamento em 14/09/2020.

### Autenticação

NV6KX\*qw nGSMGOHA ?DeR?#ZP oAvumk37 medCW8Rj mNo\*4Rmv dXDr6#2U pyduk@5G  
 NP7cwj6w r9Hh1Hpq RW\*dDgut LHEXx@6c gkQr?3LT CuVYTfTi ?CvuAiL8 wSkh@9nW  
 G7tZOohX jZNvgaBi BKs?Lge\* Ts6lCfC# Qu2mVh@W cY?UYQBU 00501420 00970067

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.