



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros
 Nobre Seguradora do Brasil
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚB MUNICIPAIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	CERIMONIAL	26/8/2009	26/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
HOLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
SOLICITAÇÃO DE PRONTUARIO DA SEGURADA;
PRONTUARIO MEDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE OBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
NOTA FISCAL ORIGINAL N° 89602;
DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS

Processo nr.

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚB MUNICIPAIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	CERIMONIAL	26/8/2009	26/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
HOLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
SOLICITAÇÃO DE PRONTUARIO DA SEGURADA;
PRONTUARIO MEDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE OBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
TÉRMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
NOTA FISCAL ORIGINAL N° 89602;
DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros
 Nobre Seguradora do Brasil
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr. _____

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚBLICIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrência	Dt. Aviso
PRÓPRIO SEGURADO	CESTA BÁSICA	26/8/2009	26/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MÉDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
HOLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO DA SEGURADA;
PRONTUÁRIO MÉDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
NOTA FISCAL ORIGINAL Nº 89602;
DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros
- Nobre Seguradora do Brasil
- Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚB MUNICIPAIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrência	Dt. Aviso
PRÓPRIO SEGURADO	CESTA BASICA	26/8/2009	26/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MEDICO;
- COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
- HÓLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
- SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO DA SEGURADA;
- PRONTUÁRIO MÉDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
- COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
- COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
- COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
- COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
- TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
- NOTA FISCAL ORIGINAL Nº 89602;
- DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS



Protocolo de envio de documentos

[X] American Life Cia de Seguros
[] Nobre Seguradora do Brasil
[] Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚB MUNICIPAIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	26/8/2009	22/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
HOLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
SOLICITAÇÃO DE PRONTUARIO DA SEGURADA;
PRONTUARIO MEDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE OBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
NOTA FISCAL ORIGINAL N° 89602;
DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros
- Nobre Seguradora do Brasil
- Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: SANTOS PECULIO -SINDICATO DOS SERV. PÚB MUNICIPAIS DE SANTOS - PECÚLIO

Segurado AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	26/8/2009	22/8/2012

Documentos anexos

ENVIADO PARA SEGURADORA OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MEDICO;
COPIA AUTENTICADA DO RG E CPF DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
HOLERITE REF. AO MES 08/2009 E NO VERSO CONSTA COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA SEGURADA;
SOLICITAÇÃO DE PRONTUARIO DA SEGURADA;
PRONTUARIO MEDICO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE OBITO DA SEGURADA AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DA SEGURADA COM BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DE BERALDO DE OLIVEIRA;
COPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE BERALDO DE OLIVEIRA;
TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATORIOS AUTENTICADO;
NOTA FISCAL ORIGINAL N° 89602;
DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

Fundado em 17 de outubro de 1988 - C.G.C.: 57.735.896/0001-74

AESB nº 24000.002343/90

O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS-SINDSERV, vem através deste, encaminhar à V.Sa., as documentações para **abertura** do Sinistro de **Aglaide Goes de Oliveira**, falecido em **26/08/2009**, para fins de pagamento **Seguro de Vida PECÚLIO**, conforme abaixo relacionado:

Aviso de Sinistro preenchido com informações do estipulante

Prontuário médico constatando óbito do estipulante, assinado e carimbado pelo Drº **Fábio Barros Luiz**.

Cópia autenticada da certidão de óbito de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada do RG e CPF de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada do holerite do mês do falecimento de/Verso consta comprovante de residência em nome de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada da certidão de casamento de **Aglaide Goes de Oliveira** com **Beraldo de Oliveira**

Cópia autenticada do RG com CPF de **Beraldo de Oliveira**

Comprovante de residência em nome de **Beraldo de Oliveira**

Termo de anuência e cessão de direitos indenizatórios

Nota Fiscal de Serviços nº **89602**, Imposto sobre serviço remetente ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipal de Santos, no valor de **R\$ 740,00 (Setecentos e quarenta reais)**.

Santos, 20/08/2012


SINDSERV

Sindicato dos Servidores Públicos
Municipais de Santos

À
VERTCON SEGUROS
A/C - Joyce

RECEBI EM

22/08/2012



VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.



obs: devolve não consta autenticação.



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

Fundado em 17 de outubro de 1988 - C.G.C.: 57.735.896/0001-74

AESB nº 24000.002343/90

O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS-SINDSERV, vem através deste, encaminhar à V.Sa., as documentações para **abertura** do Sinistro de **Aglaide Goes de Oliveira**, falecido em **26/08/2009**, para fins de pagamento **Seguro de Vida PECÚLIO**, conforme abaixo relacionado:

Aviso de Sinistro preenchido com informações do estipulante

Prontuário médico constatando óbito do estipulante, assinado e carimbado pelo Drº **Fábio Barros Luiz**.

Cópia autenticada da certidão de óbito de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada do RG e CPF de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada do holerite do mês do falecimento de/Verso consta comprovante de residência em nome de **Aglaide Goes de Oliveira**

Cópia autenticada da certidão de casamento de **Aglaide Goes de Oliveira** com **Beraldo de Oliveira**

Cópia autenticada do RG com CPF de **Beraldo de Oliveira**

Comprovante de residência em nome de **Beraldo de Oliveira**

Termo de anuência e cessão de direitos indenizatórios


Nota Fiscal de Serviços nº **89602**, Imposto sobre serviço remetente ao Sindicato dos Servidores Públicos Municipal de Santos, no valor de **R\$ 740,00 (Setecentos e quarenta reais)**.

Santos, 20/08/2012


SINDSERV

Sindicato dos Servidores Públicos
Municipais de Santos

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.


22-08-2012 Recebido

À
VERTCON SEGUROS
A/C - Joyce

Obs: holerite não consta autenticação



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 – Santa Cecília – São Paulo – SP – CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 – Fax: (11) 3231-4446 – CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
 PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS		APÓLICE Nº	
SEGUARDO Angelaide Góes de Oliveira		DATA DE NASCIMENTO 27/04/37	PROFISSÃO merendeira
SINISTRO DE		DATA ADMISSÃO	ESTADO CIVIL casada
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> NATURAL	<input type="checkbox"/> DOENÇA
<input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> ACIDENTE	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO			
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo :		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo :		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo :		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo :		
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Desde quando? - Motivo :	

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
Santos, 23/11/09		[Assinatura]	
LOCAL E DATA		CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR	

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGUARDO Angelaide Góes de Oliveira		DATA DE NASCIMENTO 27/04/37	PROFISSÃO merendeira	TELEFONE 81413484
ENDEREÇO Av Senador Pinheiro Machado, 1021/42		CIDADE Jose Menino / SP	UF SP	
DATA DO ACIDENTE 26/08/09	HORA	LOCAL DO ACIDENTE		

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? SIM NÃO

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO		
ENDEREÇO	CIDADE	UF	TELEFONE	
NOME DO MÉDICO	CRM Nº	ENDEREÇO		

INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA

SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

Santos, 23/11/09
 LOCAL E DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

Sindimed é
filiado a CMB e
Femesp.
Não participa
de centrais
sindicais.

Sindimed

SINDICATO DOS MÉDICOS
de Santos, São Vicente, Cubatão, Guarujá e Praia Grande

JORNAL OFICIAL DA CLASSE MÉDICA Nº 13 - EDIÇÃO Julho/Agosto - 2001

SINDIMED ACIONA JUDICIÁRIO EM DEFESA DE LEIS TRABALHISTAS

Atuando firmemente contra os maus pagadores, o Departamento Jurídico do Sindicato está acionando o Poder Judiciário para cumprimento de leis trabalhistas. As ações são direcionadas à Prefeitura de Cubatão – três processos,

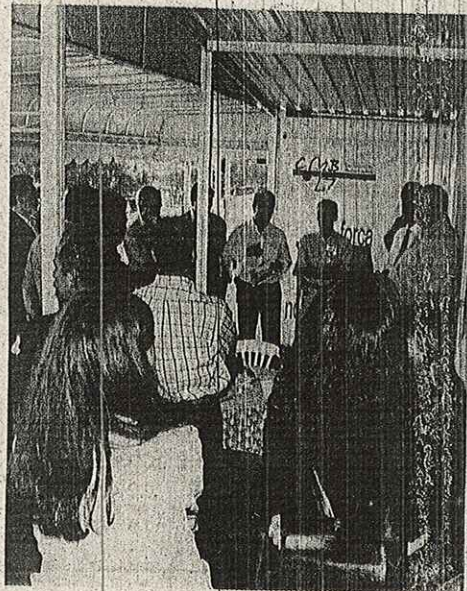
um deles para garantir vaga a médicos aprovados em concurso seletivo – e ao Hospital São José, que deve salários desde abril ao seu corpo clínico.

O Jurídico do Sindicato também obteve duas vitórias: uma com o

acordo que permitirá que os médicos da Personal, demitidos em 97, recebam todo os seus direitos trabalhistas e outra, na área cível, em que a Justiça julgou improcedente ações de indenizações por parte de colegas médicos.

4

LEIA MAIS nesta edição



8 CMB inaugura
escritório em Brasília

Aniversário do Sindimed 3

5 Responsabilidade
Civil Médica

ATENÇÃO COLEGA

Preenchimento de Formulário de Seguros

O Sindimed orienta os médicos:

1 Após aprovação do parecer do Dr. Antônio Pereira Filho, conselheiro do CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo, em reunião plenária nº 2631ª, de 3 de julho de 2001, fica proibida a cobrança de honorários pelo médico assistente através do preenchimento de formulário de seguros.

2 Essa função deverá ser exercida pelo médico perito da seguradora. Ela é quem pagará pelo serviço.

3 Os médicos assistentes fornecerão gratuitamente e somente com autorização dos pacientes ou representantes legais (por escrito) relatórios médicos, atestados médicos e de óbitos, ou cópia de prontuários.

Prorrogada GPS eletrônica para novembro

O Ministério da Previdência Social resolveu prorrogar até novembro a implantação da GPS (Guia de Arrecadação) por meio eletrônico e débito em conta bancária.

Com esta nova norma, fica valendo o recolhimento com a GPS em papel até 30/11/2001. Maiores informações entre em contato com o Sindicato ou pelo site www.ciadiamendes.com.br.

12:30h RECEBIDO QUE FEZISA DE Ambulância
NESTA SALA DE EMERGENCIA. EM POR, APOS
AVALIADO DO MEDICO MARCUS COELHO
QUE CONSTATAO O ÓBITO, FEITO ECG, PRE-
PARO DO CORPO E COLOCADO LO MORTE
PARA DEVISOS FINIS.

Flávio Barros Luiz
Técnico em Enfermagem
CC 111/Protocolo nº 17.6975

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DE SANTOS - SP
 2º SUBDISTRITO
 Aldir Pascoal Monte Bello - Oficial
 Av. Conselheiro Nébias, 371 - Vila Mathias - Santos - SP
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CÉDULA DE IDENTIDADE
 NACIONALIDADE BRASILEIRA

AGLAIDE GÓES DE OLIVEIRA
 NOME

Affonso Pinheiro de Góes
 Filiação

Julia Luiza de Góes

Santos-SP
 Nascido a 27 abr, 1937

Aglaide Góes de Oliveira
 Assinatura do Titular

SANTOS
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL - 217436

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

12 122 809
 Nº de Registro

10 out 1977
 Data de Emissão

SÉRIE - A - 74
 Nº 005960

POLEGAR DIREITO

Francisco Guimarães do Nascimento
 FRANCISCO GUIMARÃES DO NASCIMENTO
 DELEGADO DE POLÍCIA - DIRETOR DO IICC
 SSP SP

(INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CÓPIA EXTRAIDA NO
 2º SUBDISTRITO - SANTOS

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DE SANTOS - SP
 2º SUBDISTRITO
 Aldir Pascoal Monte Bello - Oficial
 Av. Conselheiro Nébias, 371 - Vila Mathias - Santos - SP
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.

Santos - SP 25 OUT. 2010

Válido somente com o selo de autenticidade

Bel. Aldir Pascoal Monte Bello - Oficial
 Bel. Arthur Carlos Monte Bello - Sub. do Oficial
 Pragaço Escrevente

NASCIMENTO
 27.04.37

INSCRIÇÃO NO CPF
 038 587 778 11

CONTRIBUINTE
 AGLAIDE GÓES DE OLIVEIRA

Antônio Nuno Soares
 SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 DELEGACIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
 DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
 VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Aglaide G. de Oliveira

CÓPIA EXTRAIDA NO REG. C
 2º SUBDISTRITO - SANTOS

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS**

IPREV	ÓRGÃO	CENTRO DE CUSTO 40.O.O.O.38.00	REGISTRO 17572.9
-------	-------	-----------------------------------	---------------------

AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA	NOME DO SERVIDOR INATIVO
--------------------------	--------------------------

MERENDEIRA	CARGO	NÍVEL DE REFERÊNCIA N-D
------------	-------	----------------------------

BANCO DO ESTADO DE SAO PAULO S/A	LOCAL DE PAGAMENTO / BANCO	CONTA BANCÁRIA 0002030902064
----------------------------------	----------------------------	---------------------------------

25/08/2009	DATA DE PAGAMENTO	AGOSTO/2009	COMPETÊNCIA	526,81	SALÁRIO BASE / HORA
------------	-------------------	-------------	-------------	--------	---------------------

DEMONSTRATIVO PROVENTOS/DESCONTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	HORA / QTDE.	VALOR
001	PROVENTO OU VENCIMENTO DO CARGO	220,00 HS	526,81
089	P.C.C.S. - LEI COMPLEM. 162/95	55,99 %	294,96
306	CAPEP - CONTRIBUIÇÃO P/PECULIO		6,20
348	S.P.M.S. - MENSALIDADE		21,07
355	DESC. ADT. SALARIAL		210,72
390	CAPEP - 3% S/PROV. - ASSIST. MED.	3,00 %	24,65

CONTRIBUIÇÃO FGTS	PROVENTOS	DESCONTOS	LÍQUIDO
	821,77	262,64	559,13

MENSAGEM

O RECADASTRAMENTO ANUAL DE APOSENTADOS(AS) E PENSIONISTAS SERÁ REALIZADO NOS MESES DE JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2009. PEDIMOS AGUARDAR A REMESSA DA "DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA" PARA PREENCHIMENTO.

COMPARECER NA CAPEP-SAÚDE ATÉ DIA 09/09/2009, PARA SEU RECADASTRAMENTO E O DE SEUS DEPENDENTES, DE ACORDO COM A LEI 2635/2009.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1.º SUBDISTRITO DA SEDE
COMARCA DE SANTOS - ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Amador Bueno, 203 - CEP: 11013-150 - Fone: (13) 3223-5702 - Fax: 3223-2783

BEL. NELSON HIDALGO MOLERO
OFICIAL

BEL. EVANDRO COSTA PEREIRA
OFICIAL SUBSTITUTO

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às folhas 141-V, do livro C nº 208 de Registro de óbito, sob nº de ordem **133.840**, consta que no dia trinta e um de agosto de dois mil e nove, foi lavrado o assento de **AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA**, com setenta e dois anos de idade, casada, do sexo feminino, de cor branca, MERENDEIRA-APOSENTADA, natural de SANTOS, Estado de São Paulo, nascida no dia vinte e sete de abril de mil novecentos e trinta e sete, residente A AV. SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1.021 APT. 42, JOSÉ MENINO, SANTOS, Estado de São Paulo, filha de **AFFONSO PINHEIRO DE GOES**, e de **JULIA LUIZA DE GOES**, falecidos,

falecida no dia **vinte e seis de agosto de dois mil e nove (26/08/2009)**, às doze horas e quarenta minutos, **NO PRONTO SOCORRO CENTRAL-SANTOS**,

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor **MARCUS A. GODINHO**, CRM 111220, que deu como causa da morte **CHOQUE CARDIOGÊNICO, FIBRILAÇÃO CARDÍACA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**,

O sepultamento foi realizado no cemitério **Areia Branca**.

Foi declarante **AFFONSO DE OLIVEIRA NETO**.

Observações: ERA CASADA COM BERALDO DE OLIVEIRA. DEIXOU 03 FILHOS: DARCYBEL GOES DE OLIVEIRA, COM 47 ANOS; LUCIANA GOES DE OLIVEIRA, COM 39 ANOS; AFFONSO DE OLIVEIRA NETO, COM 37 ANOS. NÃO DEIXOU BENS, NEM TESTAMENTO. CASAMENTO REALIZADO NESTE SUBDISTRITO NO DIA 21/02/1961, LIVRO B-196, FLS. 131 SOB Nº 31.054. CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 9.353, FLS. 290 LIVRO A-15, 2º SUBDISTRITO DE SANTOS. O CPF DA FALECIDA É DE Nº 038.587.778-11.

Primeira via de Certidão
Isenta de Emolumento nos
termos da Lei 9534/97

O referido é verdade e dou fé.
Santos, 04 de setembro de 2009.

Denilson Espindola Gonçalves
Denilson Espindola Gonçalves
Escrevente Autorizado

Digitado por : DENILSON

DENILSON ESPINDOLA GONCALVES
Preposto Escrevente Autorizado
Registro Civil - 1º Subdistrito
Santos - S. Paulo



0956AA649089

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1.º SUBDISTRITO DA SEDE
COMARCA DE SANTOS - ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Amador Bueno, 203 - CEP: 11013-150 - Fone: (13) 3223-5702 - Fax: 3223-2783

BEL. NELSON HIDALGO MOLERO
OFICIAL

BEL. EVANDRO COSTA PEREIRA
OFICIAL SUBSTITUTO

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, às folhas 131, do livro B nº 196 de Registro de Casamento, sob nº de ordem 31.054, foi lavrado o assento do matrimônio de **BERALDO DE OLIVEIRA** com **AGLAIDE PINHEIRO DE GOES**, no dia **vinte e um de fevereiro de mil novecentos e sessenta e um (21/02/1961)**, contraído perante o MM. Juiz de casamento DR. ADELBAR SANTIAGO, sob o regime da **COMUNHÃO DE BENS**.

Ele, solteiro, **DESENHISTA**, natural de **SANTOS**, Estado de São Paulo, nascido no dia onze de abril de mil novecentos e trinta e cinco (11/04/1935), residente em Santos, Estado de São Paulo, filho de **AFFONSO DE OLIVEIRA** e de **BERTHOLINA NUNES DE OLIVEIRA**.

Ela, solteira, **DOMESTICA**, natural de **SANTOS**, Estado de São Paulo, nascida no dia vinte e sete de abril de mil novecentos e trinta e sete (27/04/1937), residente em Santos, Estado de São Paulo, filha de **AFFONSO PINHEIRO DE GOES** e de **JULIA LUISA DE GOES**.

A contraente passou a assinar **AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA**, e o contraente continuou a assinar **BERALDO DE OLIVEIRA**.
Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180 nº I, II e IV, do Código Civil.

Observações: ANOTAÇÃO: A CONTRAENTE FALECEU NESTE SUBDISTRITO NO DIA 26.08.2009, CONFORME LIVRO C 208 FLS. 141V Nº 133.840.

O referido é verdade e dou fé.
Santos, 10 de setembro de 2009.

[Assinatura]
Bela Cláudia Alessandra de Oliveira
Segunda Preposta Substituta

Reconheço a firma supra de Bela Cláudia Alessandra de Oliveira e dou fé.
Santos, 10 de setembro de 2009.
Em testemunho da verdade.

[Assinatura]
Bela Cláudia Alessandra de Oliveira
Segunda Preposta Substituta
Registro Civil - 1º Subdistrito
Santos - S. Paulo

[Assinatura]
Sandra Regina Leon Gonçalves Cavalcante
Terceira Preposta Substituta
Por Firms: R\$ 2,90

OFICIAL IPESP TOTAL
23,78 4,75 28,45

Selqs recolhidos pela guia nº 88285/89.
Digitado por : LZ

[Assinatura]
Sandra Regina Leon Gonçalves Cavalcante
Terceira Preposta Substituta
Registro Civil - 1º Subdistrito
Santos

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DE SANTOS - SP
2º SUBDISTRITO
Aldir Pascoal Monte Belle - Oficial
Av. Conselheiro Nobres, 371 - Vila Matias - Santos - SP
AUTENTICACÃO
Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
Santos - SP
25 OUT 2009
Cópia autenticada
Bel. Aldir Pascoal Monte Belle - Oficial
Bel. Arthur Costa Pereira - Oficial Substituto
Preposto Especial
Estado de São Paulo
0956AA649090

0328G - AA 239451

BERALDO OLIVEIRA
R TREZE DE MAIO, 25 AP 4
VL NOVA
11015-545 SANTOS/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 201010001224374 série C
Data de Emissão 08/10/2010
Data de Apresentação: 14/10/2010
Pág. 01 de 01
Conta Contrato N° 210017046084

Lote Roteiro de Leitura N° Medidor Cliente
06 SANBU482-0000098 2139729 710156885



Reservado ao Fisco
2843.9080.6CAE.E36A.BA0B.220A.C12A.OBDA

PREZADO (A) CLIENTE

Para ter direito ou manter a tarifa social basta
cadastramento nos programas do Gov. Fed. e na CPFL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

BERALDO OLIVEIRA
R TREZE DE MAIO, 25 AP 4
VL NOVA
11015-545 SANTOS/SP
CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial
Tensão Nominal: 220 V-Monofásico

CPF 132.386.718-04

ATENDIMENTO CPFL	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 25 70 www.cpfl.com.br	2021046140	OUT/2010	25/10/2010	49,43

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)	Nº de Dias
2010 OUT	140	28
SET	160	31
AGO	157	33
JUL	103	28

DATAS DAS LEITURAS

Data	Valor
Atual	08/10/2010
Anterior	10/09/2010
Nº. de Dias	28
Próximo Mês	09/11/2010

LEITURAS

Atual	5316
Anterior	5176
Fat. Multip.	1
Consumo kWh	140
Nº. Medidor	2139729

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Nº	Descrição	Quantidade	Preço Médio	Valor (R\$)
N°563500194596	Venda de Energia (kWh)	140	0,35307143	49,43

DESCRIÇÃO DA CONTA

Nº	Descrição	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
N°563500194596	Consumo Faturado [kWh]	140	0,29549000	41,37
	PIS/PASEP			0,38
	COFINS			1,75
	ICMS			5,93
	Total CPFL			49,43

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

SANTOS NOROESTE	DEC	FEC	DIC	FIG	DMIC
Padrão	2,50	2,00	4,47	3,11	2,43
Apurado	0,27	0,24	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO: IMPOSTOS / COMPOSIÇÃO DA TARIFA

ICMS - Base de Cálculo R\$ 49,43	Energia	R\$	21,12
Alíquota 12,00 %	Transmissão	R\$	3,89
Valor ICMS R\$ 5,93	Distribuição	R\$	12,35
Valor COFINS R\$ 1,75	Encargos	R\$	4,01
Valor PIS R\$ 0,38			

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS

Valor (R\$)

CRÉDITOS / DEVOLUÇÕES

Valor (R\$)

TOTAL A PAGAR (R\$)

49,43

AVISO IMPORTANTE DE CONTAS VENCIDAS

pagto em 25/10/2010. 25/10/2010. na fatura no, CNPJ 2650209398
FE45F56047 DA5LBB7A19 FD39D61E B61A 263 03B62.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 201010001224374 série C

Conta Contrato
210017046084

Total a Pagar (R\$)
49,43

Data de Vencimento
25/10/2010

Veja sugestões de locais de pagamento CPFL Total. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

PAPELARIA E BAZAR ESPERANÇA VILA MATHIAS R Comendador Martins, 34 - VI Mathias
DROGARIA ALIANÇA Av Afonso Pena, 82 - Macuco
BELUZ R General Camara, 261 - Centro

83670000000 494301103003 045199935029 100170460842



Autenticação Mecânica

'TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATÓRIOS

ESTIPULANTE: - VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB-ESTIPULANTE: - SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTOS (pecúlio)

SEGURADO(A): - **AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA**

SINISTRADO(A) **AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA**

O abaixo identificado, mediante o presente instrumento autoriza a **AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS** a proceder o ressarcimento ao SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTOS, do valor de R\$ **740,00 (SETECENTOS E QUARENTA REAIS)** relativo ao custeio das despesas efetuadas com o funeral do sinistrado supra, ocorrido em 26/08/2009 conforme notas fiscais originais anexas.

Santos, 23/11/2009

RECONHECIMENTO DE FIRMA :



x _____
DARCY BEL GOES DE OLIVEIRA
RG 14314342
CPF 053108848-07





SANTOS
FUNDADA EM 1543

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS

C.N.P.J. 58.198.524/0006-23 - Inscr. Est. 633.132.408.118 - Inscr. Municipal 7.691-1

SERVIÇO FUNERÁRIO

AV. FRANCISCO MANOEL S/Nº - TEL.: (13) 3202-0669 / 3202-0600 RAMAL 669 - SANTOS - SP

Série C

Nota Fiscal de Serviços

89602

1ª VIA (Branca)

2ª VIA (Rosa)

3ª VIA (Azul)

Imposto Sobre Serviços

(NÃO TRIBUTADOS OU ISENTOS)

Remete(m) à Sindicato dos Servidores Públicos Municipais

CNPJ Nº 54.735.896/0001-74 Inscrição Estadual Nº _____

Estabelecido(s) à Rua Campos Sales Nº 106
na cidade de SANTOS Estado de SP

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE HOMENAGENS FÚNEBRES

Mod. 2135 Em 26 de Agosto de 20 09

Quantidade	Unid.	SERVIÇOS EXECUTADOS	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		SERVIÇOS DE: Carro fúnebre para entrega		
		Carro fúnebre para remoção		
		Carro fúnebre para enterro		
		Carro fúnebre para coroas		
		Carro fúnebre para viagem		
		Câmara ardente		
		Castiçais e lâmpadas		
		Registro de óbito		
		Registro de pêsames		
		Condolências para missa		
		Certidão de óbito		
		Taxa de sepultamento (cemitério)		
		Taxa Velório		
		Taxa de Expediente		
		Taxa de Geladeira		
		Taxa Higiene		
		Pedágio		
		Balsa		
		MERCADORIAS EMPREGADAS:		
		Velas de Cêra		
		Véu para cobrir o corpo		
		Tábuas para sepultura		
		Sacola para ossos		
		Flores		
		Coroas		
		PRODUTOS EMPREGADOS:		
		Caixão Tipo: _____ - Med. _____ m.		
	<u>06</u>	Urna Tipo: <u>06</u>		<u>740,00</u>

FUNERAL DE: Aglaide Góes

VALOR DOS SERVIÇOS: R\$ 740,00

DECLARACAO DE OBITO

Data Atendimento: 26/08/2009 as 14:12-h.

--DADOS PESSOAIS--

Nome: AGLAIDE GOES DE OLIVEIRA
Sexo: F Cor: BRANCA Data Nascimento: 27/04/1937 Idade: 72 A Est.Civil: CASADO(A)
Residencia: AV.SEN.PINEIRO MACHADO Nº 1021 AP.42 Bairro: JOSE MENTHO
Cidade: SANTOS Estado: SP Nacionalidades Brasileiro Natural: SANTOS-SP.
RG: 12.122.809 CPF: 038.587.778-11 Carteira Reservista: ***
Titulo Eleitor: NAO Zona: 0 Cidade Titulo: ***
Beneficio INSS: NAO
Anos de Estudo Concluidos: 4 A 7 Profissao: MERENDEIRA APOSENTADA
Bens: NAO Testamentos: NAO

--CONJUGE--

NR.....: 1 Conjuge: BERNALDO DE OLIVEIRA Dt.Casamento: 21/02/1961
Cartorio: 19 SUBD.SANTOS Livro: 196 Fls: 131 Nº.: 31054
Deixa Filho(s) 1: DARCYBEL GOES DE OLIVEIRA Idade: 47
Deixa Filho(s) 1: LUCIANA GOES DE OLIVEIRA Idade: 39
Deixa Filho(s) 1: AFFONSO DE OLIVEIRA NETO Idade: 37

--FILIACAO--

Pai ...: AFFONSO PINEIRO DE GOES Est.Civil: (FALECIDO) Idade: 0 anos
Natural: **** Profissao: ****
Mae ...: JULIA LUIZA DE GOES Est.Civil: (FALECIDA) Idade: 0 anos
Natural: **** Profissao: ****
End ...: FALECIDOS Cidade: **** UF: **

--DADOS DO OBITO--

Dt.Falecimento: 26/08/2009 Horas: 12:40 Local: PRONTO SOCORRO CENTRAL
Dt.Sepultamento: 27/08/2009 Horas: 11:00 Cemiterio: AREIA BRANCA Cidade: SANTOS UF: SP
Medico: MARCUS A. GODINHO CRM: 111220 Cidade: SANTOS UF: SP
Medico: CRM: 0
Causa 1: CHOQUE CARDIOGENICO
Causa 2: FIBRILACAO CARDIACA
Causa 3: INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Observacao: DOCUMENTOS APRESENTADOS: CEMULA DE IDENTIDADE; CIC; CERTIDAO DE CASAMENTO.

Peli a presente declaracao e estando de acordo com os dados nela inseridos, responsabilizo-me por futuras contestacoes. A presente declaracao e' valida para fins de sepultamento e remocoes de corpos, inclusive para alem dos limites do Municipio de Santos nos termos do provimento numero 01/85.

Valor: R\$ (ISENTO) Agencia: SANTA CASA Cartorio: 19 SUBD.SANTOS Endereco: R. AMADOR BUENO Nº 203-SANTOS
Declarante: AFFONSO DE OLIVEIRA NETO Documentos: RG.24.206.447-4 Profissao: GERENTE DE VENDAS
Grau de Parentesco: FILHO Fone: (13) 3354 2145 Endereco: AV. PRESIDENTE WILSON Nº 270 APT. 906 Bairro: JOSE MENTHO Cidade: SANTOS

Responsavel pelo Freenchimento: WALDIR BASTIÃO SIMÕES

Assinatura do Funcionario

Assinatura do Declarante

[1a.Via-Cartorio] [2a.Via-Cemiterio] [3a.Via-Arquivo] [4a.Via-Corregedoria]