

Ribeirão Preto, 17 de Maio de 2.011.

À
VERTCON CLUBE DE SEGUROS
A/C. Suelen

Ref. Sinistro – Cônjuge: Célia Burim da Silva (M.N. 07/05/11)
Titular: Sr. Alvino da Silva
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

Segue abaixo relacionados os documentos em anexo para análise do referido:

Originais:

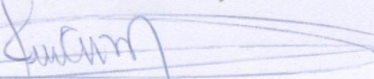
- 01) Aviso de Sinistro;
- 02) Relatório do médico assistente;
- 03) 03 holerites;

Cópias autenticadas:

- 04) Certidão de Óbito;
- 05) Certidão de Casamento atualizada;
- 06) RG e CPF da Sinistrada;
- 07) RG do segurado. OBS: o mesmo consta o CPF, e enviou junto comprovante de situação cadastral do CPF;
- 08) Comprovante de residência do titular;

Sem mais para o momento desde já estou á disposição.

Atenciosamente,


Vertcon Clube de Seguros
Fabiano Carvalho

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Suelen Andrade 20/05/11



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 <i>PM Santaquinha</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Almino da Silva - Celia Burim da Silva</i>		DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO
CAUSA		DATA ADMISSÃO	ESTADO CIVIL
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE		ULTIMO DIA TRABALHADO	ULTIMO SALÁRIO
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> NÃO		Desde quando?	- Motivo :

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>Almino da Silva</i>	<i>Cônjuge</i>	<i>R: Fioravante Sicchieri, 1936</i>	<i>63</i>

Sq, 12/05/2011 LOCAL E DATA

Adriano Aparecido dos Santos CARIMBO DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO <i>Celia Burim da Silva</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>03/05/52</i>	RG: <i>24.527.241-0</i>	TELEFONE <i>91159552</i>
ENDEREÇO <i>Rua Fioravante Sicchieri 1936</i>	CIDADE <i>Santaquinha</i>	UF <i>S.P.</i>	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? SIM NÃO QUAL?

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.

Santaquinha, 12 de maio 2011
 LOCAL E DATA

A. Silva
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO <i>sta casa</i>	DATA <i>07/05/11</i>	HORAS <i>07/30</i>	FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? <i>hospital</i>	DATA DA 1ª CONSULTA <i>22/10/2010</i>	DATA DA ÚLTIMA CONSULTA <i>07/05/2011</i>
---	-------------------------	-----------------------	---	--	--

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL?
Drasores miocárdicos C/ lesão em ambas as puns

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:

A) PRIMÁRIA
Parada cardio-respiratória

B) SECUNDÁRIA
choque séptico

HOUVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.

- internado de 2 dias em ambos os hospitais inferiores

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DESDE QUANDO?	QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO?	QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO?
---	---------------	-------------------------------	---

HOUVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRETA PARA A MORTE DECORRENTE DOS HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO SEGURADO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE.

HOUVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC)

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES.

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

DATA 1ª CONSULTA	DATA INÍCIO DA DOENÇA	DATA ÚLTIMA CONSULTA	DATA INVALIDEZ TOTAL	DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO	O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	A INVALIDEZ É DEFINITIVA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-------------------------	---	--

O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? SIM NÃO

A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É: LABORAL AUTONÔMICA

DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

HOUVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

O SEGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE	DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO	HISTÓRICO DO ACIDENTE
------------------	----------------------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

HOUVE INTERNAÇÃO?	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL?
-------------------	--------------------	--------------	---

O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DIFINITIVA? EM CASO NEGATIVO, QUAL O TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO E A PREVISÃO DE ALTA?

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? SEM INVALIDEZ COM INVALIDEZ

CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? PERMANENTE TOTAL TEMPORÁRIA PARCIAL

SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL MÍNIMA MÉDIA MÁXIMA

DESCREVER AS SEQÜELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL

O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO MÉDICO <i>Vagner Luiz Desiderio</i>	CRM Nº <i>57352</i>
ENDEREÇO <i>RUA Sebastião Sampaio</i>	<i>1867</i>
AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS <i>Sa Ingrido 12/05/2011</i>	<i>Dr. Vagner Luiz Desiderio</i> CRM 57.352
LOCAL E DATA	ASSINATURA E CARIMBO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.871.265-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/OUT/2004

NOME ALVINO DA SILVA

FILIAÇÃO MANOEL SILVA

E GLEUNICE LENCIONI

NACIONALIDADE PONTAL -SP DATA DE NASCIMENTO 20/FEV/1948

DDC ORIGEM SERTÃOZINHO - SP

CPF 594142488-65 - Delegada Divisionária

CARLOS ANTONIO DA SILVA - Diretor de Polícia IIRGD, SSP, SP



LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1073-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE LTD.

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
 Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 3946-1952
TABELIÃO: BEL. JOSÉ ANTONIO TONIELLO

SERTÃOZINHO/SP 1.0 MAIO 2011

AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica extraída nestas notas a qual confere com o original, do que dou fé.
 *Válido somente com o selo de Autenticidade sem Emendas ou Resu

Autenticidade
 TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
 COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
 AUTENTICAÇÃO
 1128A B386909

SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
 Priscila Luzia Mussa
 ESCRIVENTE



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 594.139.488-87

Nome da Pessoa Física: ALVINO DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **10:51:12** do dia **10/05/2011** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9EBF.D540.8F8D.6F72**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE
PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
Priscila Luzia Mussa
ESCREVENTE

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO
DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 2946-1952
TABELIÃO: BEL. JOSÉ ANTÔNIO TOMIELLO

SERTÃOZINHO/SP 10 MAIO 2011

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta
notas a qual confere com o original, do qual dou fé.
*Válido somente com o selo de Autenticidade sem Emendas ou Rasuras.

1128AB386908

ALVINO DA SILVA
R FIORAVANTE SICCHIERI, 1936
JD ALVORADA
14166-090 SERTAOZINHO/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201105000443733 série C
Data de Emissão 13/04/2011
Data de Apresentação: 18/04/2011
Pág. 01 de 01
Conta Contrato Nº 310032747078

Lote Roteiro de Leitura **Nº. Medidor** **Cliente**
09 SETBU104-00000538 109114736 704160191



Reservado ao Fisco
8A3B.D8F2.001B.EC18.AEF4.5A3B.5ED8.8320

PREZADO (A) CLIENTE

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Reajuste tarif. GrB 6,95%, conf. Res. 1.130/ANEEL
05/04/11. A partir da leitura de 08/04, inclusive.

ALVINO DA SILVA
R FIORAVANTE SICCHIERI, 1936
JD ALVORADA
14166-090 SERTAOZINHO/SP
CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial
Tensão Nominal: 127 V-Monofásico

CPF 594 139 488-87

ATENDIMENTO CPFL	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	18432034	ABR/2011	09/05/2011	118,64

HISTÓRICO DE CONSUMO	DATAS DAS LEITURAS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO
2011 ABR: 260 kWh	Atual: 12/04/2011	Nº555000401731
MAR: 296 kWh	Anterior: 15/03/2011	Quantidade Preço Médio Valor (R\$)
FEV: 282 kWh	Nº de dias: 28	Venda de Energia (kWh) 260 0,43984615 114,36
JAN: 317 kWh	Próximo Mês: 12/05/2011	DESCRIÇÃO DA CONTA
2010 DEZ: 347 kWh		Nº555000401731 Quantidade Tarifa/Preço Valor (R\$)
NOV: 263 kWh	LEITURAS	Consumo Faturado [kWh] 260 0,31147321 80,98
OUT: 271 kWh	Atual: 50437	PIS/PASEP 0,86
SET: 279 kWh	Anterior: 50177	COFINS 3,93
AGO: 240 kWh	Fat. Multip. 1	ICMS 28,59
JUL: 246 kWh	Consumo KWh 260	Juros de Moeda 1,11
JUN: 239 kWh	Nº. Medidor 109114736	Multa por atraso Ppto FEV/2011 2,49
MAI: 242 kWh		Atualização Monetária FEV/2011 0,68
ABR: 280 kWh		Total CPFL 8,64

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

SERTÃOZINHO 1	DIC	FIC	DMIC
Padrão mensal	4,95	3,17	2,77
Padrão trimestral	9,91	6,35	
Padrão anual	19,82	12,70	
Apurado mensal	0,00	0,00	0,00
Período de apuração mês: 02/2011			
Valor mensal do EUSD: R\$ 51,27			

DEMONSTRATIVO: IMPOSTOS / COMPOSIÇÃO DA TARIFA

ICMS - Base de Cálculo R\$ 114,36	Energia	R\$	40,00
Aliquota 25,00 %	Transmissão	R\$	6,52
Valor ICMS R\$ 28,59	Distribuição	R\$	24,88
Valor COFINS R\$ 3,93 Valor PIS R\$ 0,86	Encargos	R\$	9,58

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CRÉDITOS / DEVOLUÇÕES

Valor (R\$)

TOTAL A PAGAR (R\$)

118,64

AVISO IMPORTANTE DE CONTAS VENCIDAS



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201105000443733 série C

Conta Contrato
310032747078

Total a Pagar (R\$)
118,64

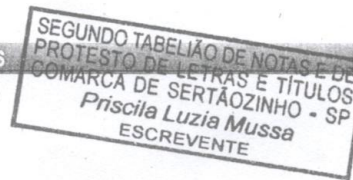
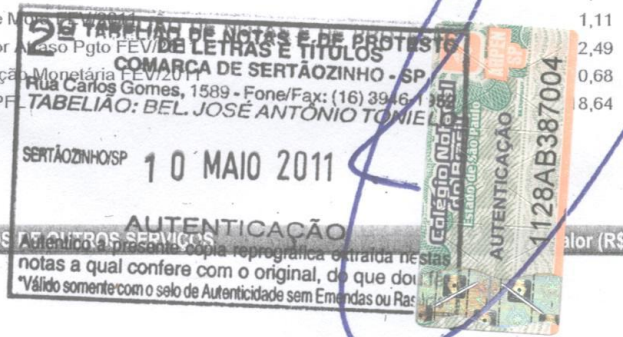
Data de Vencimento
09/05/2011

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

SUPERMERCADO PADROEIRA	R Pedro Canesin, 761 - Alvorada
KELL MUNDO VIRTUAL GAMES	R Natale Garrafa, 43 - Conj Hab Lucia F Garrafa
FRANCO MATERIAS P/ CONSTRUÇÃO	Av Joao Pignatta, 271 - Jd Sao-Sebastiao

83620000013 186400403009 137357781038 100327470785

Autenticação Mecânica



PREFEITURA MUNIC SERTAOZINHO
Matricula : 092389.1 CPF : 594.139.488-87
Nome : ALVINO DA SILVA
Cargo : GUARDA MUNICIPAL
Admissao : 20/05/1991 Rescisao : 00/00/0000
Folha de Pagamento Mensal Mes/Ano : 02/2011

Cod	Descricao	Qtde	Valor
1	SALARIO BASE	30,00	1.182,82+
32	AD RISCO VIDA	30,00	354,85+
35	ADIC T SERVICO	37,00	437,64+
36	SEXTA PARTE	6,00	270,08+
94	AUX ALIMENTACAO	0,00	250,00+
157	CLU BRAD SEGURO	0,00	10,58-
170	SERTPREV	12,00	226,86-
181	I R R F	7,50	27,66-
246	SEGURO VERTCON	0,00	52,50-
267	ASS MED GLOB C	111,35	111,35-
286	ASSINSER	1,00	11,83-
345	BANCO DO BRASIL	13,72	344,32-
346	BANCO REAL	23,48	112,89-

2001	TOTAL VENCIM/TO	0,00	2.495,39+
2002	TOTAL DESCONTOS	0,00	897,99-
2003	TOTAL LIQUIDO	0,00	1.597,40

2009	SALARIO NOMINAL	0,00	1.182,82
2113	FAT CALC IR SAL	0,00	1.867,84

PREFEITURA MUNIC SERTAOZINHO
Matricula : 092389.1 CPF : 594.139.488-87
Nome : ALVINO DA SILVA
Cargo : GUARDA MUNICIPAL
Admissao : 20/05/1991 Rescisao : 00/00/0000
Folha de Pagamento Mensal Mes/Ano : 03/2011

Cod	Descricao	Qtde	Valor
1	SALARIO BASE	29,00	1.143,39+
32	AD RISCO VIDA	30,00	343,02+
35	ADIC T SERVICO	37,00	423,05+
36	SEXTA PARTE	6,00	261,08+
94	AUX ALIMENTACAO	0,00	250,00+
236	FALTA ABONADA	1,00	74,85+
157	CLU BRAD SEGURO	0,00	10,58-
162	CONTR SINDICAL	0,00	39,43-
170	SERTPREV	12,00	219,30-
181	I R R F	7,50	22,66-
246	SEGURO VERTCON	0,00	52,50-
267	ASS MED GLOB C	0,00	111,35-
286	ASSINSER	1,00	11,83-
345	BANCO DO BRASIL	14,72	344,32-
346	BANCO ABN AMRO	24,48	112,89-

2001	TOTAL VENCIM/TO	0,00	2.495,39+
2002	TOTAL DESCONTOS	0,00	924,86-
2003	TOTAL LIQUIDO	0,00	1.570,53

2009	SALARIO NOMINAL	0,00	1.182,82
2113	FAT CALC IR SAL	0,00	1.868,62

PREFEITURA MUNIC SERTAOZINHO
Matricula : 092389.1 CPF : 594.139.488-87
Nome : ALVINO DA SILVA
Cargo : GUARDA MUNICIPAL
Admissao : 20/05/1991 Rescisao : 00/00/0000
Folha de Pagamento Mensal Mes/Ano : 04/2011

Cod	Descricao	Qtde	Valor
1	SALARIO BASE	30,00	1.182,82+
32	AD RISCO VIDA	30,00	354,85+
35	ADIC T SERVICO	38,00	449,47+
36	SEXTA PARTE	6,00	272,05+
94	AUX ALIMENTACAO	3,00	250,00+
157	CLU BRAD SEGURO	0,00	10,58-
170	SERTPREV	12,00	228,52-
181	I R R F	7,50	23,00-
246	SEGURO VERTCON	0,00	52,50-
267	ASS MED GLOB C	0,00	111,35-
286	ASSINSER	1,00	11,83-
345	BANCO DO BRASIL	15,72	344,32-
346	BANCO ABN AMRO	24,48	112,89-

2001	TOTAL VENCIM/TO	0,00	2.509,19+
2002	TOTAL DESCONTOS	0,00	894,99-
2003	TOTAL LIQUIDO	0,00	1.614,20

2009	SALARIO NOMINAL	0,00	1.182,82
2113	FAT CALC IR SAL	0,00	1.873,20



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

CÉLIA BURIM DA SILVA

MATRÍCULA:

1163430155 2011 4 00058 152 0014400 55

SEXO Feminino	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE casada, cinquenta e nove anos
------------------	---------------	---

NATURALIDADE Sertãozinho SP	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 23.212.323- 8/SSP/SP	ELEITOR SIM
--------------------------------	---	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filha de ANGELO BURIM e de LIDIA DIB BURIM, residente e domiciliada na Rua Fioravante Sicchieri, nº 1936, em Sertãozinho, Estado de São Paulo

DATA E HORA DE FALECIMENTO Sete de maio de dois mil e onze - 07:35	DIA 07	MÊS 05	ANO 2011
---	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
Irmandade de Misericórdia - Hospital São José - Sertãozinho - SP

CAUSA DA MORTE
: Parada Cardio Respiratória, Choque Séptico, Necrose de coto de amputação, Diabetes Mellitus

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) Cemitério Papa Paulo VI em Sertãozinho/SP	DECLARANTE Manoel Parreira Lima
--	------------------------------------

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Doutor Wagner Luis Desiderio, CRM 57312

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES
Não deixou bens. Não deixou testamento conhecido. Era eleitora Sertãozinho, Estado de São Paulo.. Era casada nesta Cidade, aos 16 de novembro de 1968, com Alvino da Silva. Deixa os filhos: Flavio Roberto, Renato Luiz, Celso Ricardo, Reginaldo e Ronaldo Gustavo, maiores.

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA: SERTÃOZINHO - SP
Rua Carlos Gomes, 156 - Fone/Fax: (16) 3942-4910
TABELIÃO: BEL. JO. DE ANTONIO TONIELLO

SERTÃOZINHO/SP 13 MAIO 2011

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica extraída de notas a qual confere com o original, do que dou fé.
Válido somente com o selo de Autenticidade sem Emendas ou Rasuras



SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
Daniela Aparecida Costa de Souza
ESCREVENTE

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé, Sertãozinho, 09 de maio de 2011.

(Assinatura)
Luis Henrique Marques
Escrevente Autorizado

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede

Fernando Oliveira Fernandes
OFICIAL

Município e Comarca de Sertãozinho - Estado de São Paulo

Rua Expedicionário Solano, 1238 - Centro - Sertãozinho/SP
CEP: 14160-740 - Fone: (16) 3942-4910 / (16) 3947-2406
e-mail: rcsertaozinho@ccinet.com.br - www.cartoriosertaozinho.com.br

1ª VIA - ISENTA DE EMOLUMENTOS

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
LUIS HENRIQUE MARQUES
Escrevente Autorizado

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

0577G-AA 065516



COPIA COPIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

**ALVINO DA SILVA
CÉLIA BURIM**

MATRÍCULA:

1163430155 1968 2 00032 135 0006127 21

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

ALVINO DA SILVA, de nacionalidade brasileira, solteiro, natural de Pontal, Estado de São Paulo, nascido no dia vinte de fevereiro de um mil e novecentos e quarenta e oito (20/02/1948), filho de Manoel Silva e de Cleunice Lencioni.

CÉLIA BURIM, de nacionalidade brasileira, solteira, natural de Sertãozinho, Estado de São Paulo, nascida no dia três de maio de um mil e novecentos e cinquenta e dois (03/05/1952), filha de Angelo Burim e de Lidia Dib Burim.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Dezesseis de novembro de um mil e novecentos e sessenta e oito

DIA

16

MÊS

11

ANO

1968

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão de bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

O contraente passou a assinar ALVINO DA SILVA

A contraente passou a assinar CÉLIA BURIM DA SILVA

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

A margem do termo consta: A contraente faleceu nesta Cidade aos 07-5-2011, reg. no LC 58, fls 152v, sob nº 14400. (as) Eu, Luis Henrique Marques, escr. aut.



Selos Pagos por verba aut. R\$ 2,20

AUTENTICACÃO
AUTENTICACÃO: Esta cópia confere com o original, e mim apresenta. Dou fé.
Bel. Fernando Oliveira Fernandes
OFICIAL

12 MAIO 2011

Oficial de Registro Civil
das Pessoas Naturais de Sertãozinho-SP
R. Expedicionário Solano, 1238-F. (16) 3942-4910
Bel. Aparecida B. da Silveira - Escr. Aut.
Luis Henrique Marques - Escr. Aut.

Valido somente
com o selo de
autenticidade

Registro Civil
de Sertãozinho

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE SERTÃOZINHO
Fernando Oliveira Fernandes - OFICIAL
R. Expedicionário Solano, 1238 - Centro - Fone/Fax: (16) 3942-4910 / (16) 3947-2406 - CEP: 14160-740
www.cartoriosertaozinho.com.br

Reconheço por semelhança a firma supra de CLÁUDIA APARECIDA CRISPIM FERNANDES em documento sem valor econômico e dou fé.
Sertãozinho, 11 de maio de 2011.
Em Teste da verdade. Cód. (14405001320111145) H0E299
Cirlene da Silva Santos-Oficial Substituta
Total: R\$ 3,50

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede

Fernando Oliveira Fernandes
OFICIAL

Município e Comarca de Sertãozinho - Estado de São Paulo

Rua Expedicionário Solano, 1238 - Centro - Sertãozinho/SP
CEP: 14160-740 - Fone: (16) 3942-4910 / (16) 3947-2406
e-mail: rcsertaozinho@ccinet.com.br - www.cartoriosertaozinho.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sertãozinho, 11 de maio de 2011.

Cláudia Aparecida Crispim Fernandes
Escrevente Autorizada

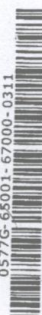
OFICIAL: 26,11 IPESP: 5,24 TOTAL: 31,35
Selos recolhidos pela guia Nº 105/2011

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
CLÁUDIA AP. CRISPIM FERNANDES
Escrevente Autorizada

065586

0577G-AA

0577G-65001-67000-0311



JE SECURITY PAPER

COPIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 23.212.323-8 DATA DE EXPEDICAO: 25/OUT/2004

NOME: CELIA BURIM DA SILVA

FILIAÇÃO: ANGELO BURIM

E LIDIA DIB BURIM

NATURALIDADE: SERTÃOZINHO - SP DATA DE NASCIMENTO: 03/MAI/1952

DOC. ORIGEM: SERTÃOZINHO SP SERTÃOZINHO

CPF: CC: L. 832 / FLS. 135V/N. 006127

ASSINATURA DO DIRETOR: CARLOS ANTONIO C. DE SAUSSE

ASSINATURA DO TITULAR: Celia D. Silva

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1073-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
 Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 3946-1111
 TABELIÃO: BEL. JOSÉ ANTONIO TONELLO

SERTÃOZINHO/SP 1.0 MAIO 2011

AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica extraída de notas a qual confere com o original, do que dou fé.
 *Válido somente com o selo de Autenticidade sem emendas ou rasuras.

ESTADO DE SÃO PAULO
 COMARCA DE SERTÃOZINHO
 AUTENTICAÇÃO
 1128AB386911

SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
 Priscila Luzia Mussa
 ESCRIVENTE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

141.530.348-78

Nome

CELIA BURIM DA SILVA

Nascimento

03/05/1952



REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
JUN/2010



2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO
DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
Rua Carlos Gomes, 1589 - Fone/Fax: (16) 2946-1955
TABELIÃO: BEL. JOSÉ ANTONIO TOMEL

SERTÃOZINHO/SP 10 MAIO 2011

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta
notas a qual confere com o original, do que dou f
*Válido somente com o selo de Autenticidade sem Emendas ou Rasuras



SEGUNDO TABELIÃO DE NOTAS E DE
PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
COMARCA DE SERTÃOZINHO - SP
Priscila Luzia Mussa
ESCREVENTE