

Sindicato dos Servidores Públicos do Município de Jundiaí

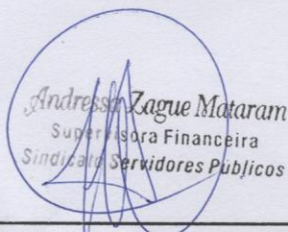
Jundiaí, 08 de Julho de 2010.

Relação de documentos entregues por Sindicato dos Servidores Públicos do Município de Jundiaí à seguradora Vertcon Seguros, referentes ao caso da Sra. ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS (falecimento do esposo CIRO DE BARROS):

- Aviso de Sinistro Vida Morte Natural
- Cópia autenticada da certidão de óbito
- Cópia autenticada do RG, CPF, do cônjuge
- Cópia autenticada do RG, CPF da titular
- Cópia autenticada do comprovante de residência da segurada
- Cópia da declaração de Residência
- Cópia autenticada da certidão de casamento
- Cópia autenticada da certidão de casamento atualizada
- Cópia autenticada do holerite do mês de Março/10 e Maio/10

Por gentileza assim que receber esses documentos, favor protocolar uma via e encaminhar para o Sindicato dos Servidores de Jundiaí.

Atenciosamente,



Andressa Zague Mataram
Supervisora Financeira
Sindicato Servidores Públicos

Andressa Zague
Supervisora Financeira

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Suelen Andrade 13/07/10



NOBRE
SEGURADORA
Você em boas mãos

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.

CNPJ 85.031.334 / 0001-85

RUA VERGUEIRO 7213 - IPIRANGA - CEP: 04273-200

SÃO PAULO - SP - BRASIL - TELEFONE : 5069-1177 - FAX: 5069-1174

E-MAIL: SEGUROS@NOBRE.COM.BR INTERNET: http://www.nobre.com

AVISO DE SINISTRO
VIDA
MORTE NATURAL

1ª Parte - Comunicações do(a) Reclamante

Pelo presente, venho comunicar à V.Sas., o falecimento do Sr.(a) Cleo de Barros
ocorrido no dia 13 / 06 / 2010, o (a) qual trabalhou até o dia ____ / ____ / ____, e que na data de seu falecimento

era (grau de parentesco) Cônjuge do(a) abaixo assinado. Endereço para correspondência: Rua/Av. Rua Vaila

Joaceni Tafanello, 151- Bl. AS- Apto 7 Bairro Vila Formosa, Cidade Jundiaí uf SP

cep 13.214-680

telefone: (11) 4582-3556

e-mail -

Outro(s) Seguro(s) existente(s)

Nome(s) da(s) Seguradora(s)	Capital Morte Natural	Capital Morte Acidental	Capital de Invalidez Permanente
<u>Cleo de Barros</u>			

Tendo o Segurado assumido a responsabilidade perante a Seguradora, ao responder a declaração contida na proposta de seguro sobre o seu estado de saúde, assinando-a sob as penas da Lei, autorizo os médicos, hospitais e laboratórios, que o tenham assistido no decorrer de sua vida, a fornecerem : laudos, exames, períodos de internações e relatórios médicos com os respectivos diagnósticos sobre o seu estado de saúde, para que a Seguradora possa anexar ao seu processo de sinistro, ficando os médicos, hospitais e laboratórios, dispensados para este fim, do sigilo profissional previsto no Código de Ética Médica, etc.

Declaro que todas as informações acima prestadas são verdadeiras e, assumo inteira responsabilidade perante a Lei.

Nome do Reclamante : Ana Maria Nascimento de Barros

Assinatura do Reclamante : Ana Maria N. de Barros

Local e data : Jundiaí, 24/06/2010.

2ª Parte - Documentos iniciais, necessários à análise do processo de sinistro (todos em xerox autenticadas, podendo ser solicitados outros)

Do Segurado :

Por Morte Natural

- () Certidão de Óbito
() C.P.F. + R.G.
() Último hollerith
() Certidão de Casamento e/ou Nascimento c/data recente

Por Morte Acidental (adicionalmente aos de Morte Natural)

- () Carteira Nacional de Habilitação (acidente de trânsito)
() Boletim de Ocorrência Policial
() Laudo de Exame Cadavérico

Do(s) Beneficiário(s) :

- () C.P.F. + R.G. de qualquer beneficiário
() Comprovante de Residência (Telefone, Luz, Água, etc)
() Esposa(o) : Certidão de Casamento
() Filho(s) maior(es) : Certidão de casamento ou nascimento
() Filho(s) menor(es) : Certidão de nascimento

- () Cônjuge/Companheira: Declaração de convivência marital
() Pais : Certidão de Nascimento
() Irmão(s) : Certidão de casamento ou nascimento
() Outros : Documentos de identidade de todos os beneficiários

3ª Parte - Declarações do Empregador

Pelo presente aviso, vimos comunicar-lhes o falecimento de nosso funcionário(a) abaixo, ocorrido no dia ____ / ____ / ____, sobre o qual prestamos as seguintes informações :

Nº da apólice de Vida em Grupo _____ Nº da apólice de Acidentes Pessoais Coletivo _____

Nome do Estipulante _____

Nome do Segurado _____

Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Idade : _____ Estado Civil _____

Data de admissão no emprego : ____ / ____ / ____ Último dia de trabalho ativo : ____ / ____ / ____ Último salário R\$ _____

Esteve o Segurado afastado do trabalho nos últimos 2 (dois) anos ? Em caso afirmativo, favor informar :

a) Período :

b) Motivo :

De ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____

De ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____

De ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____

Estava aposentado ? _____ Desde quando ? ____ / ____ / ____ Motivo: Doença ? () Tempo de Serviço ? () Anexar carta de concessão.

Beneficiários designados : _____

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO EMPREGADOR

AVISO DE SINISTRO MORTE (verso)

AVISO DE SINISTRO

4ª Parte – Declarações Médicas sobre o Óbito

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FEITA E ASSINADA PELO MÉDICO ASSISTENTE DO FALECIDO, DURANTE A SUA ÚLTIMA ENFERMIDADE.

1 – Nome completo e idade do falecido :

Ciro de Barros 73a 8m

2 – Data e local do óbito (se ocorreu em hospital, fornecer o endereço)

Hospital Milagres

3 – Foi seu médico durante a moléstia que o vitimou : () Sim (X) Não

4 – Data da 1ª consulta 02 / 06 / 2010 Diagnóstico inicial:

fratura de dedo da mão is

5 – Causa mortis :

Diagnóstico

Tempo de evolução

Primária

Broncopneumonia

ignorado

Secundária

Outras

diabetes mellitus, hipertensão arterial

6 – Desde quanto esteve o falecido impossibilitado de exercer suas atividades profissionais em função de sua moléstia ?

desconheço

7 – Tinha o falecido conhecimento da existência da doença que o vitimou ? () Não (X) Sim a partir de que data

desconheço

8 – Houve internação para tratamento clínico ou cirúrgico ? () Não (X) Sim, nos seguintes períodos :

a - de 02 / 06 / 10 até 03 / 06 / 10

b) de 01 / 06 / 10 até 13 / 06 / 10

c - de / / até / /

d) de / / até / /

8.1 – Quais os motivos (diagnósticos) relativos às internações acima :

a - queda da escada e fratura em mão esquerda

b - Broncopneumonia

c -

d -

8.2 – Quais foram os exames (tomografia, radiografia, anatomopatológico, etc) efetuados para esclarecimento dos diagnósticos, e em que datas foram realizados?

a -

b -

c -

d -

9 – Houveram outros médicos que assistiram o Segurado durante sua última doença ? () Não (X) Sim

Se positivo, favor citar o nome completo e endereço dos mesmos :

Outras observações

Preenchido como deitador clínico, não atendi o paciente

Espaço reservado para reconhecimento de firma

Nome do Médico

Número do C.R.M.

Assinatura

Endereço

Local e Data

Maria Emilia de O. Gamito

66833

Dr. Maria Emilia de O. Gamito
Diretora Clínica
CRM: 66833

Rua das Milagres

Dir. Clín. 268/2010

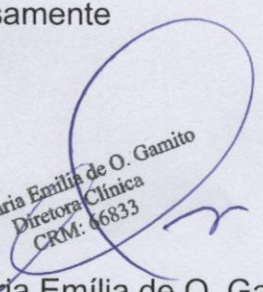
Jundiaí, 01 de julho de 2010.

Ref.: Ciro de Barros

Em resposta ao solicitado, segue anexo Formulário de Sinistro preenchido do paciente Ciro de Barros.

Sem mais, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente


Dra. Maria Emília de O. Gamito
Diretora Clínica
CRM: 66833

Dra. Maria Emília de O. Gamito
Diretora Clínica

OK
maria

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

SP

21-Juúnia

CÉDULA DE IDENTIDADE
NACIONALIDADE BRASILEIRA

Ana Maria Nascimento de Barros

Conceição Arruda Nascimento

Maria Lucas Nascimento

Campinas SP. 03.set.1941

Ana Maria M. de Barros

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

10.806.023 21.Out.76

REGISTRO GERAL SÃO PAULO

mac

№ 076534

SERIE - A - 60

POLEGAR DIREITO

SSP

FRANCISCO GUIMARÃES DO NASCIMENTO
DELEGADO DE POLÍCIA
CHIEFE DO INSTITUTO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

Colégio Notarial do Brasil - SP

Autenticação

0505AC58884

22 JUN 2010

ROSANA PUCA NETTO
FERNANDO RUBENS F. CARDOSO
MAGALI N. ZANUTTO LEME
KAREN VENDRAMIN BALBINO
MARISANGELA ALVES DE ARES
ANDRÉIA CRISTINA DOS SANTOS

ELIANA GOMES DE OLIVEIRA
LEANDRO MANZANOS GUIMARÃES
ANA PAULA DA SILVA MELO
FABIANA R. ROQUE GUIMARÃES
DOMINGOS BARRIOS DELLA ROZA JR
ADRIANA FERREIRA MARTINS

ESCRITORES AUTORIZADOS

VÁLIDO SOMENTE C/O SELO DE AUTENTICIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS

Nº de Inscrição
268046928-37

Data do Nascimento
03/09/41

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Ana Maria M. de Barros
ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 07/02/96

Colégio Notarial do Brasil - SP

Autenticação

0505AC588850

22 JUN 2010

ROSANA PUCA NETTO
FERNANDO RUBENS F. CARDOSO
MAGALI N. ZANUTTO LEME
KAREN VENDRAMIN BALBINO
MARISANGELA ALVES DE ARES
ANDRÉIA CRISTINA DOS SANTOS

ELIANA GOMES DE OLIVEIRA
LEANDRO MANZANOS GUIMARÃES
ANA PAULA DA SILVA MELO
FABIANA R. ROQUE GUIMARÃES
DOMINGOS BARRIOS DELLA ROZA JR
ADRIANA FERREIRA MARTINS

ESCRITORES AUTORIZADOS

VÁLIDO SOMENTE C/O SELO DE AUTENTICIDADE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Maria Maximino de Barros, portador(a) do documento de identidade nº. 10.806.023, órgão expedidor SP, data da expedição 21/10/1976 é CPF nº. 268.046.928-37, nacionalidade Brasileira, naturalidade Campinas, telefone (DDD e nº) 11.4582-3556, celular (DDD e nº) 11.9508-6084, e-mail —,
declaro, sob as penas da Lei 7.115/83 e para os devidos fins junto à Nobre Seguradora do Brasil S/A, que resido no endereço R. Vailla Lourenzi Tafarello, nº 151, complemento Bloco A-5 - Apto. 7, bairro Vila Formosa, cidade Jundiaí, estado SP, CEP 13.214-680

Local / data Jundiaí 24 de Junho de 2010.

Ana Maria M. de Barros

Assinatura do Declarante

Testemunhas

ASS: Odair Baptista
Nome: Márcia Ap. de Barros Baptista
CPF: 060.856.658-65
RG: 13.606.449
Endereço: R. Prof. Joaquim Ladere, 303
Fone: (11) 4816-7693 Jundiaí-SP

ASS: Odair Baptista
Nome: Odair Baptista
CPF: 964.724.488-68
RG: 10.804.695
Endereço: R. Prof. Joaquim Ladere, 303
Fone: (11) 4816-7693 Jundiaí-SP

ANEXAR COMPROVANTE DE ENDEREÇO ONDE O SEGURADO RESIDIA, MESMO QUE ESTEJA EM NOME DE OUTRA PESSOA

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS
 DÉBITO AUTOMÁTICO

Telefônica

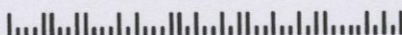
19473 - 7

Local 11326
 Uso RESIDENCIAL

Telefone 4582-3556 0
 DV 0
 NRC 01107220197

Total da Fatura 102,28
 Vencimento 18/06/2010
 Mês 06/2010

Central de Relacionamento:
 10315



CDD COLONIA/CAS
 ANGELA DENISE DE BARROS
 R UCILLA LORENCINI TAFAREL 151 BL A 5 AP 7
 13214-680 RESID TERRA UVA JUNDIAI - SP

Devolução Cx Postal 61015 SP
 05001-970 D 01107220197



7208091889074640000003615220100610

Vencimento
 18/06/2010

SERVIÇOS

Assinatura Mensal
 Outros Serviços
 Cobrança de Serviços de Terceiros
 Ligações para Celular
 Chamadas de Longa Distância Nacional - Telefônica 15
 Serviços Outras Operadoras

VALOR (R\$)

40,35
 14,47
 10,00
 31,37
 3,74
 2,35

TOTAL A PAGAR

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,6% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.



Nas lojas de
 atendimento da
 Telefônica você pode
 esclarecer dúvidas
 e obter informações
 sobre produtos,
 serviços e sobre sua
 conta de telefone.

Consulte o endereço
 da loja mais próxima
 pelo telefone 102
 ou no site www.
 telefonica.com.br

Atenção: O atraso do pagamento acarreta em multa de 2% e juros de 1% a.m.

O valor da doação é facultativo e em caso de dúvidas ligue 10315 (serviço de informações).

Para longa distância: 12-CTBC 14-BRT 15-TELEFÔNICA 17-TRANSIT 19-ÉPSILON 21-EMBRATEL 23-INTEG 24-PRIMEIRA ESCOLHA
 25-GVT 26-IDT 28-HIP TELECOM 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 38-DSLI VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT
 GROUP 45-GLOBAL CROSSING 51-51 BRASIL 61-NEXUS 63-HELLO BRAZIL 81-SERMATEL 89-KONECTA 91-IP CORP 98-ALPHA NOBILIS.
 Para recurso Telefônica, ligue 10315 c/ protocolo fornecido pela Prestadora. ANATEL 133, ligue com o protocolo da Telefônica.



O processo de faturamento das
 ligações está Certificado conforme
 Resolução 426 de 09/12/2005
 (artigo 18).

Disque
 15

A Telefônica, por meio de sua Fundação, apóia
 a educação e defende os direitos da criança e
 do adolescente.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

846400000010 022810299606 765010012019 006099999994



TELECOMUNICAÇÕES DE SÃO PAULO S.A.

Local 11326
 Telefone 4582-35560
 Mês 06/10
 DV 4

O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO: 033 AGÊNCIA: 0040

OBS.: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR
 MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA
 PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

DÉBITO AUTOMÁTICO

Telefônica

 INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ IPREJUN	COD. 610270	NOME DO SERVIDOR ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS		MÊS / ANO 03/2010	FL.	
	NÍVEL/REF. G1D 10	SECRET.	UNID.	PROV.	BCO. 0150-3	CONTA CORRENTE 0676384-7

COD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTO	DESCONTO
R	29ADIANTAMENTO DA FOLHA 35 POR CEN	35	1.426.63	499.32
D	76MENSAVIDADE SINDICATO	76		337.93
REGISTRO CIVIL 1º SUBDISTRITO JUNDIAÍ - SP - TEL: (11) 4685-2706 AUTENTICAÇÃO AUTENTICO A PRESENTE COPIA CONFORME O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FE SEL. MARIA A. SCHIRILLI SCARATTI 23 JUN 2010 MARIA SILVA MARCOTI CARLEN Z. DOMINGUES GIANNA MARELLI RODRIGUES GIANNA MARIA RODRIGUES FERREIRA MARILIA ROCHA DE CARVALHO FERNANDO CESAR DOS SANTOS WILSON APARECIDO RODRIGUES ESCREVENTE AUTORIZADO VALIDO SOMENTE DO SILO DE AUTENTICAÇÃO				
SALÁRIO-BASE		BASE INSS		TOTAL VENCIMENTOS
1.426.63				1.426.63
BASE IRF		BASE FUNBEJUN		TOTAL DESCONTOS
1.426.63		1.426.63		837.25
VALOR F.G.T.S.			LÍQUIDO A RECEBER	
			589.38	



REGISTRO CIVIL 1º SUBDISTRITO JUNDIAÍ - SP - TEL: (11) 4685-2706

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO A PRESENTE COPIA CONFORME O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FE

SEL. MARIA A. SCHIRILLI SCARATTI

MARIA SILVA MARCOTI
CARLEN Z. DOMINGUES
GIANNA MARELLI RODRIGUES
GIANNA MARIA RODRIGUES FERREIRA
MARILIA ROCHA DE CARVALHO
FERNANDO CESAR DOS SANTOS
WILSON APARECIDO RODRIGUES

ESCREVENTE AUTORIZADO
VALIDO SOMENTE DO SILO DE AUTENTICAÇÃO

VALOR RECEBIDO PELO ATO R\$2,10

 INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ IPREJUN	COD. 610270	NOME DO SERVIDOR ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS		MÊS / ANO 03/2010	FL.	
	NÍVEL/REF. G1D 10	SECRET.	UNID.	PROV.	BCO. 0150-3	CONTA CORRENTE 0676384-7

COD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTO	DESCONTO
R	29ADIANTAMENTO DA FOLHA 35 POR CEN	35	1.426.63	499.32
D	76MENSAVIDADE SINDICATO	76		407.94
REGISTRO CIVIL 1º SUBDISTRITO JUNDIAÍ - SP - TEL: (11) 4685-2706 AUTENTICAÇÃO AUTENTICO A PRESENTE COPIA CONFORME O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FE SEL. MARIA A. SCHIRILLI SCARATTI 23 JUN 2010 MARIA SILVA MARCOTI CARLEN Z. DOMINGUES GIANNA MARELLI RODRIGUES GIANNA MARIA RODRIGUES FERREIRA MARILIA ROCHA DE CARVALHO FERNANDO CESAR DOS SANTOS WILSON APARECIDO RODRIGUES ESCREVENTE AUTORIZADO VALIDO SOMENTE DO SILO DE AUTENTICAÇÃO				
SALÁRIO-BASE		BASE INSS		TOTAL VENCIMENTOS
1.426.63				1.426.63
BASE IRF		BASE FUNBEJUN		TOTAL DESCONTOS
1.426.63		1.426.63		907.26
VALOR F.G.T.S.			LÍQUIDO A RECEBER	
			519.37	



REGISTRO CIVIL 1º SUBDISTRITO JUNDIAÍ - SP - TEL: (11) 4685-2706

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO A PRESENTE COPIA CONFORME O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FE

SEL. MARIA A. SCHIRILLI SCARATTI

MARIA SILVA MARCOTI
CARLEN Z. DOMINGUES
GIANNA MARELLI RODRIGUES
GIANNA MARIA RODRIGUES FERREIRA
MARILIA ROCHA DE CARVALHO
FERNANDO CESAR DOS SANTOS
WILSON APARECIDO RODRIGUES

ESCREVENTE AUTORIZADO
VALIDO SOMENTE DO SILO DE AUTENTICAÇÃO

VALOR RECEBIDO PELO ATO R\$2,10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
CIRO DE BARROS

MATRÍCULA:
124123.01.55.2010.4.00017.096.0008965-13

SEXO **masculino** COR **branca** ESTADO CIVIL E IDADE **casado, com setenta e tres anos de idade**

NATURALIDADE **Espirito Santo do Pinhal - SP** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **RG. 9.814.773** ELEITOR **sim**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

filho de **LUIZ DE BARROS** e de **BENEDITA FERREIRA DE BARROS**, ambos falecidos.
Residência: na Rua **Ucilla Lorencini Tafarello**, 151, Bloco A-05, apto. 07, Residencial **Terra da Uva**, Jundiaí, Estado de **São Paulo**.

DATA E HORA DO FALECIMENTO **treze de junho de dois mil e dez, às 00:50 horas** DIA **13** MÊS **06** ANO **2010**

LOCAL DE FALECIMENTO

no Centro Médico das Pitangueiras, nesta cidade

CAUSA DA MORTE

broncopneumonia e hipertensão arterial sistêmica - diabetes mellitus

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério Nossa Senhora do Monte Negro, nesta cidade

DECLARANTE

Odair Baptistella

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Doutora Valéria Márcia Martins, CRM 76.731
Atestado médico número 154292010

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O falecido era casado nesta cidade, 1º Subdistrito, com Ana Maria Nascimento de Barros, aos 10/12/1959, LQ B-65 fls. 169vº nº 13.040, deixou os filhos: Marcia, com 48 anos, Angela Denise, com 45 anos e Ciro, com 32 anos, deixou bens, não deixou testamento, tinha documento militar, era eleitor nesta cidade. Declaração de óbito nº 15429201-0.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jundiaí, 18 de junho de 2010.

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do 2º Subdistrito da Sede

Fernando Rubens Fernandes Cardoso
Escrevente Autorizado

Bel. Saulo de Oliveira Salvador
OFICIAL

1ª VIA - ISENTA DE EMOUMENTOS
Digitada por: **Fernando**

Município e Comarca de Jundiaí - Estado de São Paulo

Rua Lacerda Franco, 170/178 - Vila Arens - Jundiaí/SP - CEP: 13201-750
e-mail: doisregciviljundiai@netabc.com.br
Telefax: (11) 4607-0393 / 4526-1288 / 4587-0212 / 4587-0393

REGISTRO CIVIL 2º SUBDISTRITO
JUNDIAÍ - SP TEL. (11) 4587-0393
AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO A PRESENTE COPIA CONFORME O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FE
JUNDIAÍ DE O. SALVADOR Oficial ☐ LUZ R. DE O. SALVADOR Oficial sub

22 JUN 2010

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

041563

0183G-AA

0183G-40001-43000-0310

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:
CIRO DE BARROS

e
ANA MARIA ARRUDA NASCIMENTO

MATRÍCULA:
116509.01.55.2010.2.00065:169.0013040-04

NOME, NACIONALIDADE, DATA E LOCAL DE NASCIMENTO, FILIAÇÃO

CIRO DE BARROS, natural de Pinhal, Estado de São Paulo, nascido no dia dezesseis de outubro de mil novecentos e trinta e seis (16/10/1936), filho de **LUIZ DE BARROS** e de **BENEDITA PEREIRA DE BARROS**.
ANA MARIA ARRUDA NASCIMENTO, natural de Campinas (30 Subd), Estado de São Paulo, nascida no dia tres de setembro de mil novecentos e quarenta e um (03/09/1941), filha de **CONCEIÇÃO ARRUDA NASCIMENTO** e de **MARIA LUCAS NASCIMENTO**.

DATA DE REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

dez de dezembro de mil novecentos e cinquenta e nove

DIA

10

MES

12

ANO

1959

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

comunhão universal de bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR

A contraente passou a assinar **ANA MARIA NASCIMENTO DE BARROS**.
O contraente continuou a assinar **CIRO DE BARROS**.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jundiaí, 23 de junho de 2010.

1º Registro Civil

Lilian Regiane Pallone Quirino Lacerda
ESCREVENTE AUTORIZADA

OFICIAL	IPESP	TOTAL
24,54	4,91	29,45

Digitada por: **LILIAN REGIANE PALLONE QUIRINO DE LACERDA**
Escravente Autorizada

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e
de Interdições e Tutelas do 1º Subdistrito da Sede

Márcia A. Sciorilli Scarpitti
OFICIAL

Município e Comarca de Jundiaí - Estado de São Paulo

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 877 - Centro - Jundiaí/SP
Cep: 13201-360 - Fone: (11) 4586-1917 / 4522-1809 - Fax: (11) 4586-2706
e-mail: jundiaí1civil@uol.com.br

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
1º SUBDISTRITO DA COMARCA DE JUNDIAÍ
Estado de São Paulo
Mônica Dajane Castro Salles
Escravente Autorizada
0509AA022367

0306G-AA 182766

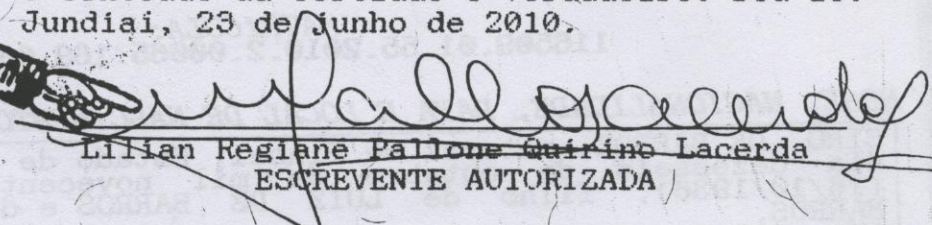
0306G-180501-183500-0510

CERTIFICO mais que, na coluna de averbação consta o seguinte:

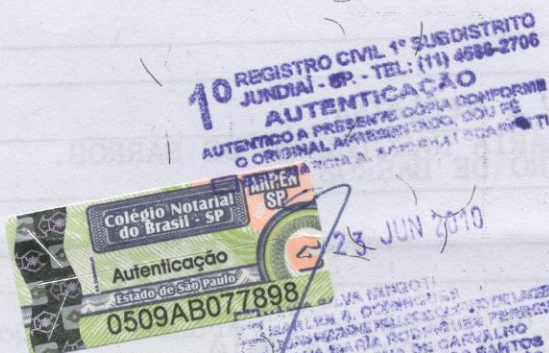
ANOTAÇÃO Nº 01-0 contraente faleceu aos 13/06/2010, em Jundiaí, (2º Subdistrito), SP, no Lº C-17, fls 96, nº 8965.Jd, 23-06-2010.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jundiaí, 23 de junho de 2010.

1º Registro Civil


Lilian Regiane Pallone Quirino Lacerda
ESCREVENTE AUTORIZADA

LILIAN REGIANE PALLONE QUIRINO DE LACERDA
Escrivente Autorizada



23 JUN 2010
VANIA SILVA MINGOTI
ESCREVENTE AUTORIZADA
VÁLIDO SOMENTE C/O SELO DE AUTENTICIDADE

VANIA SILVA MINGOTI
Escrivente Autorizada

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

PI-Jundiaí

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

CIRO DE BARROS

NOME

Luiz de Barros

MAIACAO

Benedita Pereira de Barros

Pinhal- S.P. **16.Out.1936**

NATURALIDADE NASCIDA A

[Assinatura]

ASSINATURA DO PORTADOR

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

9.814.773 **06 jan 1976**

REGISTRO GERAL

SÃO PAULO

SÉRIE 2 - A - 48

Nº 040971

POLEGAR DIREITO

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

Colégio Notarial do Brasil - SP

ARPEN SP (11) 4587-0393

2º SUBDISTRITO

0505AC588840

22 JUN 2010

VALOR RECEBIDO PELO ATO R\$ 2,10

ROSANA LUCA NETTO
FERNANDO RUBENS CARDOSO
MAGALI N. ZANUTTI LEME
KAREN VENDRAMIN BALBINO
MARISANGELA ALVES DE ARES
ANDRÉIA CRISTINA DOS SANTOS

ELIANA GOMES DE OLIVEIRA
LEANDRO MANZANOS GUIMARÃES
ANA PAULA DA SILVA MELO
FABIANA R. ROQUE GUIMARÃES
DOMINGOS BARRIOS DELLA ROZA JR
ADRIANA FERREIRA MARTINS

ESCREVENTES AUTORIZADOS

VÁLIDO SOMENTE C/O SELO DE AUTENTICIDADE

CIC

NASCIMENTO **16.10.36**

INSCRIÇÃO NO CPF **251.400.868 91**

CONTRIBUINTE

CIRO DE BARROS

[Assinatura]

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

[Assinatura]

Colégio Notarial do Brasil - SP

ARPEN SP (11) 4587-0393

2º SUBDISTRITO

0505AC588840

22 JUN 2010

VALOR RECEBIDO PELO ATO R\$ 2,10

ROSANA LUCA NETTO
FERNANDO RUBENS CARDOSO
MAGALI N. ZANUTTI LEME
KAREN VENDRAMIN BALBINO
MARISANGELA ALVES DE ARES
ANDRÉIA CRISTINA DOS SANTOS

ELIANA GOMES DE OLIVEIRA
LEANDRO MANZANOS GUIMARÃES
ANA PAULA DA SILVA MELO
FABIANA R. ROQUE GUIMARÃES
DOMINGOS BARRIOS DELLA ROZA JR
ADRIANA FERREIRA MARTINS

ESCREVENTES AUTORIZADOS

VÁLIDO SOMENTE C/O SELO DE AUTENTICIDADE