

Ofício 112/2012

Juiz de Fora, 15 JANEIRO DE 2012
À
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
A/C: Departamento de Sinistros

REF: APL BARBACENA

SEG: ANTONIO CARNEIRO FILHO

Visando dar entrada no Sinistro de morte de conforme documentação anexa:

DOCUMENTAÇÃO:

Aviso de sinistro
Certidão de óbito
Certidão de casamento
RG e CPF do segurado
RG e CPF do cônjuge
Comprovante de residência do segurado
Comprovante de residência do cônjuge
Holerite
Autorização Pagamento
Nota fiscal original funerária 1.045,00

VERTCON SEGUROS LTDA
De Juiz de Fora

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
[Handwritten signature]
30/01/2012

**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 | | APÓLICE Nº | |
| SEGURADO <i>Antonio Carneiro Filho</i> | DATA DE NASCIMENTO <i>29.08.54</i> | PROFISSÃO <i>SERV. GERAIS</i> | ESTADO CIVIL <i>CASADO</i> |
| SINISTRO DE | CAUSA | DATA ADMISSÃO | ÚLTIMO DIA TRABALHADO |
| <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE | | | |
| 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 |
|--------------|--------------------|--|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA. | |
| LOCAL E DATA | | CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR | |

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------|
| SEGURADO <i>Antonio Carneiro Filho</i> | DATA DE NASCIMENTO <i>29.08.54</i> | PROFISSÃO <i>SERV. GERAIS</i> | TELEFONE |
| ENDEREÇO <i>Joaquim Alves da Silva 118</i> | CIDADE <i>Barbacena</i> | UF <i>MG</i> | |
| DATA DO ACIDENTE <i>03.01.2012</i> | HORA <i>04.30</i> | LOCAL DO ACIDENTE <i>HOSPITAL BARBACENA</i> | |

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

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 pessoa 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.

BARBACENA 19.05.2012
LOCAL E DATA*Antonio Carneiro Filho*
ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL*SERVIÇO**ASSINAR/RECONHECER PARA*

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO **MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO**

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO **H. Ibarapaba** DATA **03/01/12** HORAS **6h30m** FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? **Hospital Ibarapaba** DATA DA 1ª CONSULTA **27/10/2010** DATA DA ÚLTIMA CONSULTA **02/01/2012**

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? **Neoplasia maligna de pulmão avançada**

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:
 A) PRIMÁRIA **Dalenaia de múltiplos órgãos**

B) SECUNDÁRIA **Câncer de Pulmão.**

HOUE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.
SIM. 02/01/2012

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? **27/10/10** QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? **do lar** QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? **—**

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

HOUE 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.
NÃO

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.
SIM. DR. ANTONIO CARLOS TORRES MIZIARA

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? | A INVALIDEZ É DEFINITIVA? |
|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <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.)
 HOUE 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

HOUE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO DATA DA ALTA ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEEXISTENTE 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 SEQUÉLAS 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 **ANTONIO JOSÉ FONSECA DE PAULA** CRM Nº **37.858**
 ENDEREÇO **R. PEREIRA TEIXEIRA, 555, sala 102**

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

BARBACENA 19/01/2012
 LOCAL E DATA

Dr. Antônio José F. de Paula
CRM nº 32858
CONTROLE 4956559
 ASSINATURA E CARIMBO



(MÉDICO)

ASSINAR/ CARIMBAR/ RECONHECER PAULA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS P11 093
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Antonio carneiro filho
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL M-2.990.259 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/12/86

NOME
ANTONIO CARNEIRO FILHO

FILIAÇÃO
ANTONIO CARNEIRO
CARMELIA NEPOMUCENO CARNEIRO

NATURALIDADE
BARBACENA-MG DATA DE NASCIMENTO
29/08/54

DCC CRIB

CAS LV-1 FL-407 BARBACENA/MG

CPF 333383026-49 PIS 1066177017-3

PELO HORIZONTE, MG

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.000 DE 20/06/81

Rua Belisário Pena, 507 - Centro - Tel: (32) 3331-0267

**** AUTENTICAÇÃO ****

Confere com o original que me foi apresentado. DOU FÉ
Barbacena, 24/01/2012 17:05:05

Em testemunho Alessandra C. M. da Silva da verdade.

Alessandra C. M. da Silva
ALESSANDRA CRISTINA MOREIRA DA SILVA

Emolumentos: R\$3,44 + TFJ: R\$1,07 = R\$4,51



| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <p>070188898</p> <p>ANTONIO CARNEIRO FILHO RUA JOAQUIM ALVES DE OLIVEIRA, 118 TIJUCA 36205-124 BARBACENA-MG</p> <p>200003989631228000018889720241011</p> <p>CDD BARBACENA/MG</p> <p>SMI: EM-07-MG-81607-6-0188898-0004290</p> <p>SEQUENCIAL: 000080261 - 07</p> | DATA DE EMISSAO 20/10/2011 | TELEFONE 3332-1082 0 2 |
| | CNPJ / CPF 00033338302649 | VALOR A PAGAR R\$ 60,54 |
| | INSCRICAO ESTADUAL TIPO DE TERMINAL RESIDENCIAL | |
| | COD. DEB. AUTOMATICO 891700347038 | VENCIMENTO 05/11/2011 |

| | | | | |
|--------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| PLANO LOCAL: | HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS: | 10/11: 55:00 | 09/11: 120:18 | 08/11: 132:48 |
| FALE | | 07/11: 137:30 | 06/11: 178:42 | 05/11: 95:36 |

| PAG./LINHA | DATA | DESCRICAO | TEL. ORIGEM | TEL. CHAMADO | HORARIO | DURACAO | TARIFA | VALOR |
|------------|------|-----------|-------------|--------------|---------|---------|--------|-------|
|------------|------|-----------|-------------|--------------|---------|---------|--------|-------|

CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABAIXO:
 VD - VALOR COM DESCONTO
 P0064 - FALE 31 PROFISSIONAL - TELEMAR

PRESTADORA TELEMAR NORTE LESTE S/A
 TELEFONE 06162 3332-1082 0 2
 NFST N. 00001377971/SERIE /SUB-SERIE

| SERVICOS MENSAIS | VALOR |
|--|----------------------------------|
| 0001/01 20/10/2011 BLOQ.CHAMADAS AUTOMAT. COBRAR 01 A 30/10/11 | 5,49 |
| 0001/02 20/10/2011 PA96/145 FALE 230 RESIDENCIAL 01 A 30/10/11 | 47,90 |
| 0001/03 20/10/2011 PACOTE FALE DIGITAL 01 A 30/10/11 | 6,00 |
| SUBTOTAL | 59,39 |
| LIGACOES LOCAIS | |
| 0001/04 20/10/2011 CONSUMO MINUTOS 55:00 FRANQUIA 460:00 MINUTOS ALEM DA FRANQUIA 0:00 | 0,00 |
| SUBTOTAL | 0,00 |
| LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR | |
| 0001/05 20/09/2011 MG - COD AREA 32 32 9118-8130 16:17:39 00:00:30 NORMAL | 0,46 |
| 0001/06 20/09/2011 MG - COD AREA 32 32 9118-8130 16:18:17 00:00:30 NORMAL | 0,46 |
| SUBTOTAL | 0,92 |
| LIGACOES LONGA DISTANCIA NACIONAL COM 31 | |
| 0001/07 22/09/2011 MG CONS LAFAIETE 31 3721-9041 04:33:18 00:00:30 FLAT D2 P0064 | 0,23 |
| SUBTOTAL | 0,23 |
| BASE DE CALCULO ICMS 60,54 | TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS 60,54 |
| ALIQUOTA 25% | |
| VALOR 15,13 | |

ISS

RESERVADO AO FISCO

de46.3dbe.e345.db0c.9e3e.bc84.2611.6a06

Pagando até o vencimento, você evita:

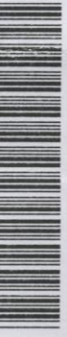
- Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês.
- Suspensão da prestação de serviços (parcial 30 dias e total 60 dias).
- Com + de 90 dias de atraso, inclusão nos cadastros dos Serviços de Proteção ao Crédito (Serasa, SPC e similares) e cancelamento da linha com perda do número.

• "Agora é Guerra - Todos contra a Dengue" Secretária de Estado de Saúde de MG. - apoio Oi

| RESUMO DA FATURA | |
|---|-------------------|
| SERVICOS OI FIXO | 60,54 |
| SERVICOS MENSAIS E EVENTUAIS E LIG. FIXO-FIXO | 59,62 |
| LIGACOES PARA CELULAR | 0,92 |
| SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS | 0,00 |
| SERVICOS DE TERCEIROS | 0,00 |
| OUTROS VALORES | 0,00 |
| VALOR A PAGAR | R\$ 60,54 |
| VENCIMENTO | 05/11/2011 |

0004290

070188898



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA

Recibo de Pagamento de Salário

FOLHA MENSAL

DEZEMBRO / 2.011

PREFEITURA DE BARBACENA 2.05.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS

CPF: 33338302649

Código Nome do Funcionário PÚBLICAS

Data Adm.: 28/02/1984

2.655 ANTONIO CARNEIRO FILHO

Função **

Cargo: PEDREIRO - PREF

Agência: 1645 C. Banc.: 469089

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|---------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1.110 | VENCIMENTO | 30 30 1,00 | 1.238,01 | 0,00 | |
| 1.208 | INSALUBRIDADE | 0 0 40,00 | 218,00 | 0,00 | |
| 1.247 | QUINQUENIO | 0 0 25,00 | 309,50 | 0,00 | |
| 1.283 | 3 FERIAS | 0 0 0,00 | 588,50 | 0,00 | |
| 1.417 | ASS.DOS S. PUB.MUNICIPAIS | 0 0 1,00 | 0,00 | 12,38 | |
| 1.430 | CONTRIBUICAO SIMPAS | 0 0 11,00 | 0,00 | 258,94 | |
| 1.478 | PREVISUL | 0 0 0,00 | 0,00 | 26,13 | |
| 1.484 | IND. SERV.PUBL. MUNIC. | 0 0 2,00 | 0,00 | 10,90 | |
| 1.488 | TAXA MANUTENCAO UNIMED | 0 0 0,00 | 0,00 | 8,50 | |
| 1.482 | UNIMED DEPENTES INDIRETOS | 0 0 0,00 | 0,00 | 3,00 | |
| 1.491 | VERTCON SEGUROS | 0 0 0,00 | 0,00 | 50,77 | |
| 1.492 | IRRF | 0 0 0,00 | 0,00 | 39,64 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.354,01 | 410,26 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.943,75 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.238,01 | 2.354,01 | | | 2.095,07 | |



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 OFÍCIO 1º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE BARBACENA - MG



CERTIDÃO DE ÓBITO
 NOME:
MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO

MATRÍCULA:
0463420155 2012 4 00082 232 0034537 19

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| SEXO feminino | COR Branca | ESTADO CIVIL E IDADE casada, com 62 anos de idade |
| NATURALIDADE DESTERRO DO MELO - MG | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF:42360722620;RG:M-2.439.381 | ELEITOR era eleitora, TE:026492350213 - ZONA: 23 |

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

JOSÉ CUSTÓDIO FILHO (falecido) e ARCENDINA SERAFINA (falecida) - RUA JOAQUIM ALVES DE OLIVEIRA, 118, TIJUCA - BARBACENA - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO

três de janeiro de dois mil e doze às 06:30 horas

DIA MÊS ANO

03/01/2012

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL IBIAPABA em Barbacena - MG

CAUSA DA MORTE

INSUFICIÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS, METÁSTASES MULTIPLAS, CANCER DE PULMÃO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO DE ALFREDO VASCONCELOS - MG

DECLARANTE

ANTONIO CARNEIRO FILHO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. ANTONIO CARLOS J. MIZIARA CRM:10597

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A falecida era casada com ANTONIO CARNEIRO FILHO, C.C.L 01, FL. 409 DE BARBACENA-MG, não deixou bens, não deixou testamento, deixou filhos: CÉSAR COM 39 ANOS.

CARTÓRIO KALIL SALLES
 Ofício 1º Registro Civil das Pessoas Naturais
 Barbacena - MG
 Oficial: Janete Kalil Salles
 Avenida Bias Fortes, nº 516 Centro
 Barbacena - MG
 (32) 3331-0145

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Barbacena - MG, 03 de janeiro de 2012

Aline C. de Assis
 Assinatura do Oficial
 Aline C. de Assis
 Escrevente Substituta



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:
ANTONIO CARNEIRO FILHO
MARIA DAS GRAÇAS DAMASCENO

MATRICULA:
0360120155 1976 3 00001 409 0000101 48

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

ANTONIO CARNEIRO FILHO, nascido aos 29/08/1954, em Barbacena - MG, brasileiro, filho de ANTONIO CARNEIRO e CARMÉLIA NEPOMUCENO CARNEIRO.
MARIA DAS GRAÇAS DAMASCENO, nascida aos 04/02/1949, em Desterro do Melo - MG, brasileira, filha de JOSÉ CUSTÓDIO FILHO e ARCENDINA SERAFINA.

DATA DO CASAMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO
vinte e um de julho de mil novecentos e setenta e seis 21/07/1976

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Separação de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
"Inscrição do Casamento Religioso feita em 21/07/1976." Anotação: "MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO faleceu em Barbacena - MG, no dia 03/01/2012, conforme assento de óbito lavrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais do 1º Subdistrito de Barbacena - MG, no Lv C-82, fls 232, termo 34.537, em 03/01/2012.

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS - 2º SUBDISTRITO
Oficial: ANDRÉA MARIA ASSIS MILAGRES HELENO
Avenida Bias Fortes, nº 315, Loja 04, Centro, Barbacena - MG, Tel. 33 3362-3141

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barbacena - MG, 04 de janeiro de 2012



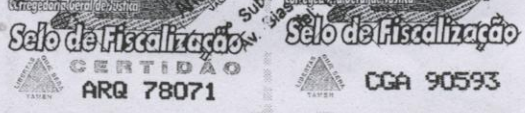
Cleide Rachel Moura

Assinatura do Oficial

Certidão... Averbção...: 25,52 / Taxa Fisco. Judiciária...: 4,84 / TOTAL...: 30,36

Andréa Maria Assis Milagres Heleno
Oficial do Registro Civil
2º Subdistrito de Barbacena - MG
Avenida Bias Fortes, 315/04 - Centro
Barbacena - MG - CEP: 33.000-000
Tel: 33 3362-3141

Andréa Maria Assis Milagres Heleno
Oficial do Registro Civil
2º Subdistrito de Barbacena - MG
Avenida Bias Fortes, 315/04 - Centro
Barbacena - MG - CEP: 33.000-000
Tel: 33 3362-3141



Cleide Rachel Moura
Oficial Substituto do Registro Civil
2º Subdistrito de Barbacena - MG

AA 7256912

(CEDULA DE IDENTIDADE)



POLEGAR DIREITO

Maria das Graças Carneiro
ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 2.439.381

NOME **MARIA DAS GRACAS CARNEIRO**

FILIAÇÃO **José Custódio Filho
Arcandina Perafina**

Desterro de Melo/RS 04/02/1.949
N.º MATRÍCULA DATA DO NASCIMENTO

Santos Moreira de Silva 30/06/1.980
N.º HORIZONTAL DE IDENTIFICAÇÃO

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

NASCIMENTO 04.02.49 INSCRIÇÃO NO CPF 423 607 226 20

CONTRIBUINTE

MARIA D'AS GRACAS CARNEIRO

Santos Moreira de Silva
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

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE:

Maria das Graças Carneiro

Rua Belisário Pena, 507 - Centro - Tel:(32) 3331-0267

**** AUTENTICAÇÃO ****

Confere com o original que me foi apresentado. DOU FE
Barbacena, 24/01/2012 17:05:05

Em testemunho *Alessandra* da verdade
Alessandra C.M. da Silva
ALESSANDRA CRISTINA MOREIRA DA SILVA

Emolumentos: R\$3,44 + TFJ: R\$1,07 = R\$4,51

Cartório do 3º Ofício de Notas

Ofício de Notas Barbacena

Selo de Fiscalização
BRZ 56404

AUTENTICAÇÃO

BRZ 56403

Cartório de Notas Barbacena



www.cemig.com.br/atendimento

Fale com a Cemig 116

Distribuição S.A.

Cemig Distribuição S.A. CNPJ 06.961.180/0001-16 / Insc. Estadual 062.322136.0067
Av. Barbacena, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30190-131 - Belo Horizonte - MG

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

MARIA DAS GRACAS CARNEIRO
RUA JOAQUIM ALVES OLIVEIRA 118 CS
SAO JOSE
36205-124 BARBACENA, MG
CPF 423.607.226-20

Referente a
DEZ/2011
Código de Débito Automático:
000005727573

Nº DO CLIENTE
7003671995

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº 001271323 - PTA Nº16.000114527.70

| Classificação |
|-------------------------|
| Residência 1 Monofásico |

| Medição |
|--------------|
| AAL708336945 |

| Datas de Leitura | | |
|------------------|-------|---------|
| ANTERIOR | ATUAL | PRÓXIMA |
| 07/11 | 06/12 | 05/01 |

| Datas da Nota Fiscal | |
|----------------------|--------------|
| EMISSÃO | APRESENTAÇÃO |
| 09/12 | 15/12 |

Nº DA INSTALAÇÃO
3000572757

| Informações Técnicas | | | | |
|----------------------|------------------|---------------|----------------------------|-------------|
| Tipo de Medição | Leitura Anterior | Leitura Atual | Constante de Multiplicação | Consumo kWh |
| Energia | 771 | 886 | 1 | 115 |

Informações Gerais
Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 1127, de 05/04/11. Conforme Resolução ANEEL nº 396, de 23/02/2010, encontram-se disponíveis no nosso site WWW.CEMIG.COM.BR as demonstrações contábeis relativas ao ano anterior. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.

| Valores Faturados | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|
| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
| Energia Elétrica kWh | 115 | 0,61440731 | 70,63 |
| Encargos / Cobrança | | | |
| Contrib. Custeio Ilum. Pública | | | 14,40 |
| Tarifas aplicadas (sem impostos) | | | |
| Energia Elétrica kWh | | 0,38978000 | |

Indicadores de Qualidade de Fornecimento
Barbacena 1
Mês: 10/2011

| Valores Permitidos: | | | | |
|---------------------|--------|------------|-------|-------|
| Apurado Mensal | Mensal | Trimestral | Anual | |
| DIC | 0,00 | 4,59 | 9,19 | 18,38 |
| FIC | 0,00 | 3,05 | 6,10 | 12,20 |
| DMIC | 0,00 | 2,52 | - | - |

Tensão: Nominal=220/127 V Min.=201/116 V Máx.=231/133 V
Valor Encargo Uso Sist. Distribuição: R\$25,72

Informações de Faturamento

| Parcelas | Valor R\$ | % | Parcelas | Valor R\$ | % |
|--------------|-----------|-------|----------------|-----------|--------|
| Energia | 14,61 | 20,69 | Enc. Setoriais | 4,06 | 5,75 |
| Distribuição | 24,18 | 34,23 | Tributos | 25,81 | 36,54 |
| Transmissão | 1,97 | 2,79 | Total | 70,63 | 100,00 |

Histórico do Consumo

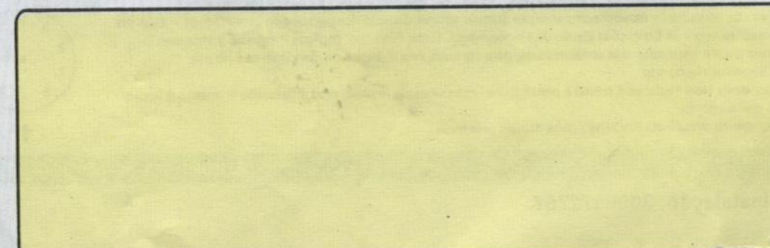
| Mês/Ano | Consumo kWh | Média kWh/Dia | Dias de Faturamento |
|---------|-------------|---------------|---------------------|
| DEZ/11 | 115 | 3,97 | 29 |
| NOV/11 | 57 | 1,78 | 32 |
| OUT/11 | 100 | 3,33 | 30 |
| SET/11 | 102 | 3,19 | 32 |
| AGO/11 | 101 | 3,37 | 30 |
| JUL/11 | 101 | 3,37 | 30 |
| JUN/11 | 89 | 2,87 | 31 |
| MAI/11 | 99 | 3,30 | 30 |
| ABR/11 | 110 | 3,33 | 33 |
| MAR/11 | 98 | 3,50 | 28 |
| FEV/11 | 103 | 3,55 | 29 |
| JAN/11 | 130 | 4,19 | 31 |
| DEZ/10 | 118 | 3,81 | 31 |

VENCIMENTO
27/12/2011

VALOR A PAGAR
R\$ 85,03

Reservado ao Fisco
7C18.BC0F.45E3.A5B8.3442.2D9E.AA93.ECC4

| Base de cálculo(R\$) | ICMS Aliquota(%) | Valor(R\$) | PASEP (R\$) | COFINS (R\$) |
|----------------------|------------------|------------|-------------|--------------|
| 70,63 | 30 | 21,19 | 0,82 | 3,80 |





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nº do Sinistro:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar recusa pela instituição Financeira.

Eu ANTONIO CARMEIRO FILHO, portador do R.G. nº _____, expedido por _____, data da expedição ____/____/____, C.P.F. nº _____, na qualidade de beneficiário(a) dessa indenização, autorizo a American Life Companhia de Seguros efetuar o respectivo pagamento através de crédito, conforme abaixo indicado:

| FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO | | | | | |
|---|----------------|------------|----------------|-------------|--------------|
| | BANCO (NÚMERO) | Nº AGENCIA | DIGITO AGENCIA | Nº DA CONTA | DIGITO CONTA |
| <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA | | 0099 | | 14637 | +6 |

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito no valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

BANQUEIRA 10/11/2012
LOCAL E DATA

Antonio Carmeiro Filho
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)
(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim o cancelamento do crédito.

(0099 - 013 - 00014637 - 6 08/19)



Prefeitura Municipal de Barbacena
 Secretaria de Planejamento, Orçamento e Finanças
 Superintendência de Receita e Fiscalização / Coordenadoria de Fiscalização
 Rua Silva Jardim, nº 340 - Bairro Boa Morte



NOTA FISCAL ELETRÔNICA INTELIGENTE-NFeI®

Data e Hora de Emissão: **10/01/2012 11:19** Período de Competência: **1/2012** Município de Prestação do Serviço: **Barbacena - MG**
 Reg. Especial Tributação: **Nenhum** Natureza da Operação: **Tributação no município**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FUNERARIA SANTA CASA LTDA.** CPF/CNPJ: **04.893.054/0001-84**
 Inscrição Municipal: **1576** Fone/Fax: **(32)3332-1170** Simples Nacional: **Sim** Incentivador Cultural: **Não**
 Endereço: **Rua Padre Toledo, S/N ANEXO A SANTA CASA Bairro São Sebastião CEP 36202-290 Barbacena - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANTONIO CARNEIRO FILHO** CPF/CNPJ: **333.383.026-49**
 Inscrição Municipal: Fone/Fax: E-mail:
 Endereço: **Rua Joaquim Alves de Oliveira, 118 Bairro São José CEP 36205-124 Barbacena - MG**

Código Tributação Município: 2501-Funerais, inclusive fornecimento de caixão, urna ou esquifes; aluguel de capela; transporte do corpo cadavérico; fornecimento de flores, coroas e outros paramentos; desembaraço de certidão de óbito; fornecimento de véu, essa e outros adornos; embalsamento

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO FUNERAL DE MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO

| | |
|---------------|--------|
| EM 03/01/2012 | |
| TRANSLADO | 93,00 |
| BÇA MORTUARIA | 112,00 |
| NOTA DE RÁDIO | 68,00 |
| TANATOPRAXIA | 235,00 |
| ONIBUS | 320,00 |

RECEBEMOS

Em 10/01/2012

[Assinatura]
 Funeraria Santa Casa

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 828,00 | 0,00 | 0,00 | 828,00 | 3,50 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 28,98 | 0,00 | 0,00 | 828,00 | 828,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

EMITENTE:

FUNERÁRIA SANTA CASA LTDA.

NOTA FISCAL

Rua Padre Toledo, 0 - Anexo Scasa - Bairro São Sebastião

Tel.: (32) 3332-9310 - 3333-0101

CEP 36202-290 - Barbacena - Minas Gerais

MOD. 1

Nº 002807

 SAÍDA ENTRADA

1a. Via

Destinatário/Emitente

CNPJ

04.893.054/0001-84

INSCRIÇÃO ESTADUAL

056.169294.0091

DATA LIMITE PARA
EMIÇÃO 00/00/0000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CFOP

INSC. EST. SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

VENDA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ANTÔNIO CARNEIRO FILHO

CNPJ / CPF

333.383.006/49

DATA DE EMISSÃO

10.01.12

ENDEREÇO

RUA JOAQUIM ALVES DE OLIVEIRA

BAIRRO / DISTRITO

118 SÃO JOSÉ

CEP

36205124

DATA DE SAÍDA/ENT.

10.01.12

MUNICÍPIO

BARBACENA

FONE FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:30

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS. | CL. FISC. | CST | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | ALÍQUOTAS | | VALOR DO IPI | |
|--|-------------------------|-----------|-----|-------|--------|---|-------------|-----------|-----|--------------|--|
| | | | | | | | | ICMS | IPI | | |
| | URNA MORTUÁRIA | | | 11 | 01 | 622,00 | 622,00 | | | | |
| | MARMA VELAS | | | 11 | 01 | 17,00 | 17,00 | | | | |
| | VEU | | | 11 | 01 | 19,00 | 19,00 | | | | |
| | COROA DESIDRATADA | | | 11 | 01 | 195,00 | 195,00 | | | | |
| | ORNAMENTAÇÃO FLORES | | | 11 | 01 | 192,00 | 192,00 | | | | |
| | | | | | | RECEBEMOS | | | | | |
| ÓBITO = MARIA DAS GRAÇAS / CARNEIRO | | | | | | Em 10/01/2012 | | | | | |
| EM, 03.01.2012 | | | | | | <i>[Assinatura]</i> Funerária Santa Casa | | | | | |

CÁLCULOS DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | | | 1.045,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.045,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|--|--------|------------------|--------------------|------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> | | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI | |