

SINISTRO 0135.81.03.00000130 / 003 DOC ESTIPULANTE 0135.81.00.00000058

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
ITEM 0135.81.00.00000058 / 000000
DT OCORR 17/09/2004
DT AVISO 11/11/2004
SUC 0035 SÃO PAULO
DESTINO SÃO PAULO
NAT DANO DIT D. INC. TEMPORÁRIA
RAMO ACIDENTES PESSOAIS / SEGURO ACID PESSOAIS
SEGURADO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - COMPLEMENTO DIT

Sistor

FEDERAL DE SEGUROS S/A

Página: 0001 de 0001



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.81.03.00000130 / 003 DOC ESTIPULANTE 0135.81.00.00000058

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
ITEM 0135.81.00.00000058 / 000000
DT OCORR 17/09/2004
DT AVISO 11/11/2004
SUC 0035 SÃO PAULO
DESTINO SÃO PAULO
NAT DANO DIT D. INC. TEMPORÁRIA
RAMO ACIDENTES PESSOAIS / SEGURO ACID PESSOAIS
SEGURADO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
OBSERVAÇÃO PAGAVEL SUCSP - COMPLEMENTO DIT

DIGITALIZADO
VERTCON

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.
PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS
RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,
ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC 10319175 Nº CHQ

FAVORECIDO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES			VLR SINISTRO 5.805,57
IDENTIDADE <i>16.243473-x</i>	TIP IDENT <i>RG</i>	ORGÃO EXPEDIDOR <i>SSP/SP</i>	VLR PGTO 5.805,57
LOCAL E DATA <i>S.P. 17/02/05</i>		ASSINATURA <i>Ariosvaldo Jesus Nunes</i>	

Rosimeiry Ramos

De: "Rosimeiry Ramos" <rosi.ramos@vertconseguros.com.br>
Pára: "Claudinei Goncalves Silva" <csilva.pr@federalseguros.com.br>
Cc: "Roberto Ramos" <rrosos@federalseguros.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 26 de janeiro de 2005 15:24
Assunto: REF. SIN. 0135810300000130 - ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

São Paulo, 26 de Janeiro de 2.005

Conforme comentamos nesta data, reafirmamos que em 18/01/05 recebemos o cheque nº ZO - 324857 no valor de R\$ 444,48 (quatrocentos e quarenta e quatro reais e quarenta e oito centavos) do sinistro acima, o qual veio a menor, e levamos ao vosso conhecimento no ato do recebimento do mesmo. Você ficou de pedir o complemento da indenização no mesmo dia, o que ainda não aconteceu .

Peço sua costumeira atenção para o assunto.

Atenciosamente,

Vertcon

4/2/2005

São Paulo, 04 de Fevereiro de 2.005

À
Federal de Seguros S.A .
At. Sr. Claudinei Gonçalves Silva
C/c Sr. Roberto Ramos

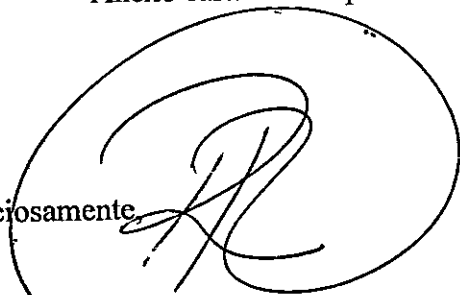
REF.: SIN. 013581030000130 – ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

O sinistrado acima teve uma indenização no valor de R\$ 444,48, quando a indenização correta seria R\$ 6.250,05, pois o prêmio pago é de R\$ 58,94 que corresponde a uma diária de R\$ 138,89. Como o segurado ficou afastado por 60 dias, conforme documentação anexo, ele terá que receber aproximadamente R\$ 6.250,05, descontando o valor pago resta a receber R\$ 5.805,57.

Em 26/01/2.005 foi enviado um e-mail relatando o ocorrido, mas não obtivemos nenhuma resposta. Posteriormente solicitamos uma posição desta seguradora através de telefonemas, também não obtivemos retorno. O próprio segurado entrou em contato, e para nossa admiração informaram que não havia nenhum processo aberto . Mediante as várias tentativas sem resultado, o segurado dirigiu-se até o Estipulante para que este o representasse e tomasse as devidas providências.

Anexo carta do Estipulante solicitando providências .

Atenciosamente,



Vertcon Corretora de Seguros Ltda.



FILIADO À CGT

SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SÃO PAULO
ÓRGÃO REPRESENTATIVO DE CATEGORIA
CNPJ. 71.582.779/0001-49



São Paulo, 31 de Janeiro de 2005.

Ofício nº. 013/SGCM/SP/2005.

Prezado Senhor,

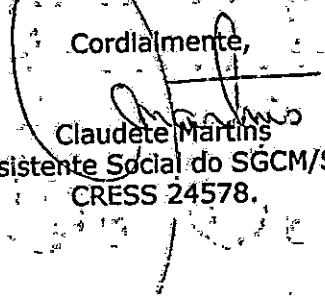
Com os meus cordiais cumprimentos, na qualidade de Assistente Social do Sindicato dos Guardas Civis Metropolitanos de São Paulo, sirvo-me do presente para notificar este D. Gerente da Vertcon - Corretora de Seguros S/A, face o recebimento da correspondência do Sr. **Ariosvaldo de Jesus Nunes (sindicalizado)**, referente ocorrência na prestação de serviço (quitação de Sinistro Individual feito por adesão) junto à Federal Seguros.

Tal fato colocou esta Entidade Sindical em uma situação extremamente constrangedora e desagradável, uma vez que este Sindicato promoveu a apresentação da Companhia "Federal Seguros" junto à categoria, colocando desta forma a credibilidade do trabalho do Departamento Social desta Entidade Sindical em dúvida, em função das incongruências na prestação dos serviços desta Seguradora, em especial na quitação dos Sinistros junto aos profissionais da Organização Guarda Civil.

Solicitamos providências urgentes para que seja sanado o problema deste associado, bem como seja feita a devida apuração dos fatos para que não ocorra outra ocorrência de tal natureza.

Na certeza de podermos contar com vossa atenção e presteza e no aguardo de vosso pronunciamento oficial, desde já agradecemos e aproveitamos a oportunidade para reiterarmos os nossos protestos de elevada estima e distintas considerações.

Cordialmente,


Claudete Martins
Assistente Social do SGCM/SP.
CRESS 24578.

Ao
Ilmo. Sr.
Vladimir Zamboni Ramos.
DD. Gerente da Vertcon Seguros - Corretora de Seguros S/A.
Rua Conselheiro Crispiniano, nº. 139 - 10º andar.
Nesta.



FEDERAL SEGUROS

CNPJ: 33.928.219/0001-04

São Paulo, 14 de Janeiro de 2.005

A
VERTCON CORRETORA DE SEGUROS
AT. SR. BRANDÃO

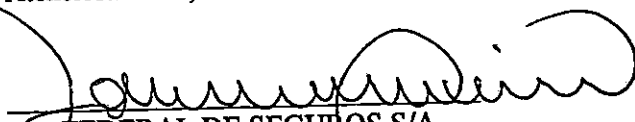
REF. - SIN. 0135810300000130 - ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

Estamos encaminhado anexo, o cheque abaixo relacionado, inerente ao pagamento do de Diária de Incapacidade Temporária do segurado acima referenciado, juntamente com os recibos de Quitação, para que o mesmo seja devidamente preenchido e assinado pelo favorecidos e devolvido as três primeira vias a esta Sucursal o mais breve possível.

<u>CHEQ. N.</u>	<u>VALOR R\$</u>	<u>FAVORECIDO</u>
324857	444.48	ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

No aguardo, e permanecendo a disposição para quaisquer esclarecimentos , subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


FEDERAL DE SEGUROS S/A
CLAUDINEI GONÇALVES DA SILVA
GERENTE SUC. SÃO PAULO

RUA XV DE NOVEMBRO, 200 - 8º. ANDAR - CENTRO
01013.000 - SÃO PAULO - SP
FONE:- (11) 3107.9006

Matriz: Rua das Palmeiras, 72 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22270-070 - Caixa Postal 2021
Tel.: (21) 2536-6262 - Fax: (21) 2266-1540 - E-mail: sas@federalseguros.com.br

Cod. 071-09-04

SINISTRO 0135.81.03.00000130 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.81.00.00000058

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.81.00.00000058 / 000000
 DT OCORR 17/09/2004
 DT AVISO 11/11/2004
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DAMO DIT D. INC. TEMPORÁRIA
 RAMO ACIDENTES PESSOAIS / SEGURO ACID PESSOAIS
 SEGURADO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL A SUC SP - DIARIA DE INCAPACIDADE TEMPORARIA

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC 10315650 Nº CHQ 324.857

FAVORECIDO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	444,48
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
			444,48

Comp. 0001 Banco 341 Agência 0093 Número da conta 0 30855-9 7 Número do cheque 20-324857 7 R\$ 444,48*
 Pague por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS

ARIOSVALDO DE JESUS NUNES VÁLIDO SOMENTE PARA DEPÓSITO NA CONTA DO FAVORECIDO
 VEDADA A CESSÃO E TRANSFERÊNCIA MEDIANTE ENDOSSO ou à sua ordem

Banco Itaú S.A. SAO PAULO 30 DEZEMBRO 2004
 R. O. AV. GRACA ARANHA, 0036
 AV. GRACA ARANHA, 174
 R. O. DE JANEIRO, RJ
 FEDERAL DE SEGUROS S/A
 CNPJ 33.928.219/0001-04 - CLIENTE DESDE 02/1971



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.81.03.00000130 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.81.00.00000058

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.81.00.00000058 / 000000
 DT OCORR 17/09/2004
 DT AVISO 11/11/2004
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO DIT D. INC. TEMPORÁRIA
 RAMO ACIDENTES PESSOAIS / SEGURO ACID PESSOAIS
 SEGURADO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
 OBSERVAÇÃO PAGAVEL A SUC SP - DIARIA DE INCAPACIDADE TEMPORARIA

RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,
 ASSINANDO O PRESENTE RECIBO EM 4(QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA UM SÓ EFEITO.

SEC Nº CHQ
 10315650.

FAVORECIDO ARIOSVALDO DE JESUS NUNES			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	444,48
16-242.973-X	RG	SSP-SP	
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
20/11/05 S.P.	Ariosvaldo de Jesus Nunes		444,48



30 18

São Paulo, 06 de Dezembro de 2004

APL. AP 81.058

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF.SIN.: SIN. DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SÃO PAULO
ARIOSVALDO DE JESUS NUNES (COMPLEMENTO)

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

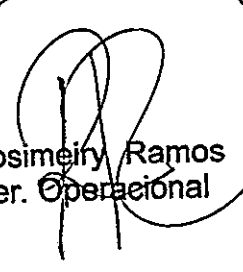
138,189
A.
58,94
DIÁRIA
PRÊMIO MENSAL

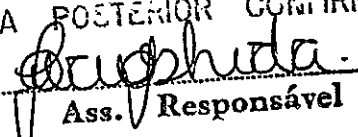
- Cópia do Atestado Medico ;

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

30 DIÁRIAS
4.166,70

Atenciosamente,


Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional

FEDERAL DE SEGUROS S/A
RECEBEMOS EM
07 / 12 / 04
PARA POSTERIOR CONFIRMAÇÃO

Ass. Responsável



FEDERAL SEGUROS

CNPJ: 33.928.219/0001-04

Sisto K

São Paulo, 29 de novembro de 2004

À
VERTCON SEGUROS LTDA.

At. Sr. Brandão


**REF.: SIN. 0135.81.03.00000130 – ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SÃO PAULO**

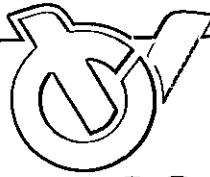
Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo em referência, solicitamos providenciar os documentos abaixo relacionados:

- Documentos de prorrogação ou alta médica

Sendo só para o momento.

Atenciosamente,


Federal de Seguros S.A.
Sucursal SP



VERTCON

Seguros

Estor

São Paulo, 19 de Novembro de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECEBEMOS EM

23 / 11 / 04

PARA POSTERIOR CONFIRMAÇÃO

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

Augusta
Ass. Responsável

**REF.SIN.: SIND.GUARDAS CIVIS METROP.DE SÃO PAULO
ARIOSVALDO DE JESUS NUNES (COMPLEMENTO)**

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

-Solicitação de Pericia Medica;

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,


Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional

4.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

SPM N.º 104

A PEDIDO

"EX-OFFÍCIO"

Senha:

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

1 - NOME

Arnsvaldo de Jesus Nunes

2 - REGISTRO FUNCIONAL
654.128.3.00

3 - DATA DE NASCIMENTO
20/04/63

4 - COR
branca

5 - SEXO
Masculino

6 - ESTADO CIVIL
solteiro

7 - Endereço Residencial
RUA ANTÔNIO GANDINI, 330 - ITAQUERA-SP

8 - TELEFONE
6205-3074

9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO
732.001.9

10 - CATEGORIA FUNCIONAL
efetivo

11 - DATA DE INÍCIO NA PMS
03/02/92

12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO
SMSU - I - Fisc

13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO
3320501

14 - TELEFONE
3313-7806

15 - LICENÇA MÉDICA

INICIAL PRORROGAÇÃO

16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS
27/10 a 17/11/04 - 21 dias.

17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: AO SERVIDOR DEPENDENTE

NOME DO DEPENDENTE

17/11/04.

DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

GARIMBO E ASSINATURA DA PERÍCIA

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?

SIM NÃO

2 - PARECER CONCLUSIVO

CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA

FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE

(100) DIAS DE LICENÇA

3 - LOCAL DE PERÍCIA MÉDICA

UEMED HSPM DOMICILIAR OUTROS

ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS:

4 - LICENÇA EX-OFFÍCIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO.

5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79

LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR
ARTIGO 143

LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA
ARTIGO 146

LICENÇA À GESTANTE
ARTIGO 148

LICENÇA COMPULSÓRIA
ARTIGO 157

LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL

REFERENTE AO ACIDENTE DE ____/____/____

C.A.P. Nº _____

ARTIGO 143

ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM

CID

CRM / 8421

13/11/04
DATA

GARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

RECONSIDERAÇÃO

APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:

A LICENÇA FOI MANTIDA

A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR

DE ____/____/____ ARTIGO _____

DATA

GARIMBO DO MÉDICO PERITO

GARIMBO DO MÉDICO PERITO

RECURSO

APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:

A LICENÇA FOI MANTIDA

A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR

DE ____/____/____ ARTIGO _____

DATA

GARIMBO DO MÉDICO PERITO

GARIMBO DO MÉDICO PERITO

ATENÇÃO

APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

TRATANDO-SE DE DEPENDENTE

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO CONFIRMADO ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

() DIAS A PARTIR DE ____/____/____

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO
INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1º SUBSTÍTUO DE SP - SP
Av. Rangel Pestana, 271 / 273 - Fone 3242-7018
RETIFICAÇÃO

PRINCIPAL CHANCELA MÉDICA DO

Sistar

São Paulo, 25 de Outubro de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF.SIN.: SIND.DOS GUARDAS CIVIS METROP.DE SÃO PAULO
ARIOSVALDO DE JESUS NUNES (COMPLEMENTO)

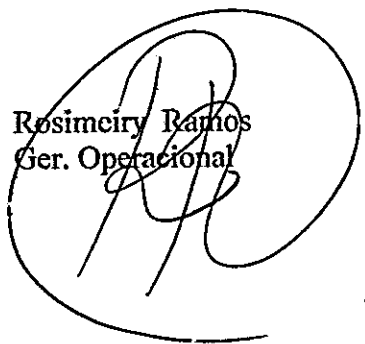
Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

> Solicitação de Pericia Medica (01 Folha);

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional



FEDERAL DE SEGUROS S/A
RECEBEMOS EM
03 / 11 / 04
PARA PORTAR POR CONFIRMAÇÃO
Vera.
Ass. Responsável



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SÓLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

Senha -

SPM Nº

A PEDIDO

EX OFFICIO

RH Nº

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR - (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ÍTENS)

1 - NOME Amesvaldo de Jesus Naimon

2 - REGISTRO FUNCIONAL RF-654.128.300 3 - DATA DE NASCIMENTO 20/04/63 4 - COR - 5 - SEXO mas 6 - ESTADO CIVIL solteiro

7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua. Antonio Gandini 330. Itaquera 8 - TELEFONE 6205-3074

9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO 332.001.9 10 - CATEGORIA FUNCIONAL Cl. 1ª 11 - DATA DE INÍCIO NA PMSF 23/11/12

12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO I Fiscaliz. 10 13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO 3320501 14 - TELEFONE 6513-1037

15 - LICENÇA MÉDICA
 INICIAL PRORROGAÇÃO

16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS

17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: AO SERVIDOR A DEPENDENTE
GRAU DE PARENTESCO _____

NOME DO DEPENDENTE _____

22/10/04 DATA Amesvaldo de Jesus Naimon ASSINATURA DO SERVIDOR José Alcides de Jesus Naimon CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA 654338 01

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?
 SIM NÃO

2 - PARÊCER CONCLUSIVO
 CONTRÁRIO A CONCESSÃO DE LICENÇA
 FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE 05 DIAS DE LICENÇA

3 - LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA
 DESAT HSPM DOMICILIAR OUTROS
ENDEREÇO COM REFERÊNCIA: _____

4 - LICENÇA EX OFFICIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO
DATA _____

5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79
 LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143
 LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146
 LICENÇA GESTANTE ARTIGO 148
 LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157
 LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA
PROFISSIONAL REFERENTE AO ACIDENTE DE _____
C.A.P. Nº _____
ARTIGO 160

ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM D.O.M. CID _____ CRM 26471

RECONSIDERAÇÃO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR /PESSOA DA FAMÍLIA CONCLUÍMOS QUE:
 A LICENÇA FOI MANTIDA
 A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR DE _____ ARTIGO _____
DATA 22/10/04

RECURSO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR /PESSOA DA FAMÍLIA CONCLUÍMOS QUE:
 A LICENÇA FOI MANTIDA
 A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR DE _____ ARTIGO _____
DATA _____

CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____ CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____ CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____ CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____

3ª VIA - UNIDADE DO SERVIDOR
2ª VIA - DRH
1ª VIA - DESAT

CHANCELA DESAT

ATENÇÃO
APRESENTAR-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E FOTO
TRATANDO-SE DE DEPENDENTE APRESENTAR DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE PARENTESCO
CARIMBO, ASSINATURA DA CHEFIA E SENHA NAS TRÊS VIAS.

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO CONFIRMADO ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÃO E TUTELAS DO 1º MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Av. Rep. Artista, 271 / 273 - Fone: 3242-2616
ATENTIVAÇÃO
Autenticado a presente cópia reprográfica e qual corresponde com o original do que deu fé

SP, 22 de OUT 2004 - Ent. DIAS A PARTIR DE _____
Custas R\$ 1,20

1101AA313616 CARIMBO E ASSINATURA

Dist 012

São Paulo, 27 de Outubro de 2004

FEDERAL DE SEGUROS S.A

DEPTO.DE SINISTRO VIDA

REF.SIN.:SIND.DOS GUARDAS CIVIS METROP.DE SÃO PAULO
ARIOSVALDO DE JESUS NUNES (COMPLEMENTO)

Segue anexo,documentos referente ao sinistro

-Solicitação de Perícia Medica;

Sendo o que tínhamos para o momento ,ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger.Operacional

FEDERAL DE SEGUROS S/A
RECEBEMOS EM
03 / 11 / 04
PARA POSTERIOR CONFIRMAÇÃO
Ass. Responsável



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

SPM N.º 1104

A PEDIDO

"EX-OFFÍCIO"

Senha:

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

1 - NOME
Ariosvaldo de Jesus Nunes

2 - REGISTRO FUNCIONAL
654.128.300

3 - DATA DE NASCIMENTO
20/04/63

4 - COR
BRANCA

5 - SEXO
Masculino

6 - ESTADO CIVIL
SOLTEIRO

7 - Endereço Residencial
RUA ANTONIO GANDINI, 330 - ITAQUERA - SP

8 - TELEFONE
6205-3074

9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO
732.001.9

10 - CATEGORIA FUNCIONAL
EFETIVO

11 - DATA DE INÍCIO NA PMS
03/02/92

12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO
SMSU - INSPETORIA DE FISCALIZAÇÃO

13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO
3320501

14 - TELEFONE
3313-1685

15 - LICENÇA MÉDICA
INICIAL PRORROGAÇÃO

16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS

17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: AO SERVIDOR DEPENDENTE

NOME DO DEPENDENTE _____ GRÁU DE PARENTESCO _____

27/10/04. DATA
Ariosvaldo de Jesus Nunes ASSINATURA DO SERVIDOR
José A. ... CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?
 SIM NÃO

2 - PARECER CONCLUSIVO
 CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA
 FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE 22 DIAS DE LICENÇA

3 - LOCAL DE PERÍCIA MÉDICA
DEMED HSPM DOMICILIAR OUTROS

ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS: 27102-110

4 - LICENÇA EX-OFFÍCIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO
____/____/____

5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79
 LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143
 LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146
 LICENÇA À GESTANTE ARTIGO 148
 LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157
 LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL REFERENTE AO ACIDENTE DE ____/____/____
CAP. Nº _____ ARTIGO 143

ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM _____
CID _____ DATA 27/10/04
CRM 364179 CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

RECONSIDERAÇÃO

APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:

A LICENÇA FOI MANTIDA
 A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR DE ____/____/____ ARTIGO _____
DATA _____

CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____

RECURSO

APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:

A LICENÇA FOI MANTIDA
 A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA _____ DIAS A CONTAR DE ____/____/____ ARTIGO _____
DATA _____

CARIMBO DO MÉDICO PERITO _____

ATENÇÃO

APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

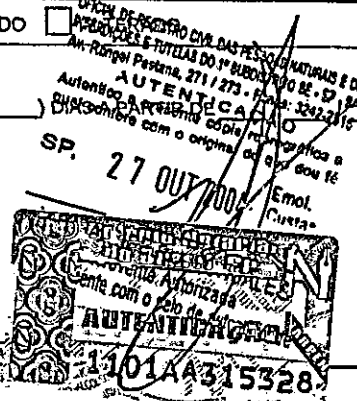
TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.

DATA _____

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO CONFIRMADO NÃO CONFIRMADO


JUSTIFICATIVA DO PARECER: _____

DATA _____ CARIMBO E ASSINATURA _____



1ª VIA - DESAT 2ª VIA - UNIDADE DO SERVIDOR

São Paulo, 08 de Outubro de 2004


VERTCON
Seguros

Sist OK

FEDERAL DE SEGUROS S.A.

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF.SIN.: SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SÃO PAULO
ARIOSVALDO DE JESUS NUNES (D.I.T)

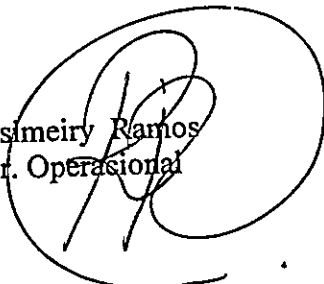
Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Aviso de Sinistro;
- Comprovante de Residência (Xerox Autenticada);
- Demonstrativo de Pagamento (Xerox Autenticada);
- Relatório de Atendimento de Acidentes e Doenças Relac.ao Trabalho (Xerox Autenticada);
- Solicitação de Perícia Médica (03 Folhas);
- RG (Xerox Autenticada);
- Comunicação de Acidente de Trabalho (Xerox Autenticada);

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos no aguardo de vossas providências.

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional



FEDERAL DE SEGUROS S/A
RECEBEMOS EM
20 / 10 / 04
PATA FORTALECER CONFIANÇA
Vera.
Ass. Oper. Vida

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

PROTÓCOLO BEMED

(A EMISSÃO DESTE COMUNICADO NÃO IMPORTA RECONHECIMENTO DO NEXO CAUSAL)

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: ARIOSVALDO DE JESUS NUNES
 CARGO OU FUNÇÃO: _____

CATEGORIA FUNCIONAL: GCM 2 CLASSE | Cód. ENDEREÇAMENTO: 3320-501 | HORÁRIO DE TRABALHO: 9:00 AS 21:00 | SEXO: MASC. | EST. CIVIL: SOLT. | DATA DE NASCIMENTO: 20/04/1963

END. RES.: ANTÔNIO GANDINI | CIDADE: SÃO PAULO | UF: SP | CEP: 08215-460 | TEL.: 6774-7167

B - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SÃO URBANA | DEPTO.: SMSU
 DIVISÃO: GUARDA CIVIL METROPOLITANA | SEÇÃO: GCM
 END.: AV DO ESTADO | Nº: 680 | TEL.: 3313-1685

C - INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE

LOCAL: LADDEIRA DA MEMÓRIA X APTO. ANTONIO GANDINI | CIDADE: SÃO PAULO | UF: SP | CEP: _____

DATA DO ACIDENTE: 17/09/04 | HORA: 16:30 | DIA DA SEMANA: SEXTA-FEIRA

Ocupação habitual: MOTOCICLISTA | Ocupação na hora do acidente: MOTOCICLISTA
 Descrição do acidente: CONFLITO COM OS AMBULANTES, CHOQUE COM A MOTOCICLETA E O CARRIÃO DE GRANDE PORTE.

Partes do corpo atingidas: JOELHO DA PERNA ESQUERDA E COLUNA DORSAL

TESTEMUNHAS

1º) SIDNEIA APARECIDA LIMA DOS SANTOS | TEL.: 3313-1685 | RG: 17/193 871
 END.: AV DO ESTADO | Nº: 680A
 CIDADE: SÃO PAULO | CEP: 01108-000 | UF: SP

2º) LEONAR TOLIVANO | TEL.: 3313-1685 | RG: 17.070.778
 END.: AV DO ESTADO | Nº: 680A
 CIDADE: SÃO PAULO | CEP: 01108-000 | UF: SP

D - INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA DO TRABALHO

Descrição dos sintomas da doença: _____
 Descrição da situação geradora da doença: _____

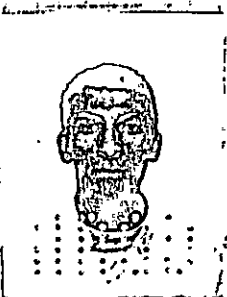

DATA DA EMISSÃO: 1/1

NOME E ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO: Gilson Pereira de Menezes | RF: 588.176.501 | Inspetor - GCM

NOME E ASSINATURA DO SERVIDOR: Ariosvaldo de Jesus Nunes



SO TABELÃO DE NOTAS DA CAPITAL
 BEL DO GLAS E QUALIBI. Tabelão
 ABENÇURA
 cópia reprográfica
 a mim apresentada
 de que dou fé.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT		232-9  	Nome: <i>Valmir Nunes</i> Matrícula: <i>100446986793</i> Assinatura: <i>Valmir Nunes</i>
REGISTRO GERAL Nº 16.243.473-X DATA DE EXPEDIÇÃO 09/SET/92		NOME: ARIOSVALDO DE JESUS NUNES FILIAÇÃO: CANTIDIO TECODRIG NUNES E VALMIRA DE JESUS NUNES	
NATURALIDADE: S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO: 20/MAR/1963		DOC ORIGEM: SÃO PAULO SP TIPO: IJAQUEIRA CN: LV-489 /FLS-70 /N-022070 CPF: 0532993987599	

SELLO DE AUTENTICACION
 ALICIA
 S. PAULO
 SELOS PAGOS
 100446986793

VALIDA EM TODOS OS ESTADOS DO BRASIL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

SPM Nº

- A PEDIDO
EX-OFFÍCIO

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

SENHA

1 - NOME: ARMANDO DE JESUS ALVES
2 - REGISTRO FUNCIONAL: 634.118.573
3 - DATA DE NASCIMENTO: 20/10/1962
4 - COR: BRANCO
5 - SEXO: MASCULINO
6 - ESTADO CIVIL: CASADO
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA...
8 - TELEFONE: 117-...
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO: L-012-R
10 - CATEGORIA FUNCIONAL: L-12-113
11 - DATA DE INÍCIO NA PMS: 03-1-19...
12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO:
13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO: 3320-21
14 - TELEFONE: 331-16
15 - LICENÇA MÉDICA: PRORROGAÇÃO
16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS: 06/11/03-11
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: AO SERVIDOR
NOME DO DEPENDENTE: GRAU DE PARENTESCO:
DATA: 28/09/04 ASSINATURA DO SERVIDOR: CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA:

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO? SIM NÃO
2 - PARECER CONCLUSIVO: FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE 10 DIAS DE LICENÇA
3 - LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA: DESAT
4 - LICENÇA EX-OFFÍCIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO
5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79: LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL REFERENTE AO ACIDENTE DE 28/09/04
ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM CID: CRM: 27345

RECONSIDERAÇÃO
APOS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMILIA, CONCLUIMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA DIAS A CONTAR DE ARTIGO
CARIMBO DO MÉDICO PERITO

RECÚRSO
APOS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMILIA, CONCLUIMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA DIAS A CONTAR DE ARTIGO
CARIMBO DO MÉDICO PERITO

ATENÇÃO
APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.
TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.
CARIMBO E ASSINATURA

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO CONFIRMADO ALTERADO
JUSTIFICATIVA DO PARECER:
DIAS A PARTIR DE
TABELÃO DE NOTAS DA CAPITAL
CARIMBO E ASSINATURA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

SPM Nº

- A PEDIDO
EX-OFFÍCIO

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

SENHA

1 - NOME: A. ...
2 - REGISTRO FUNCIONAL: ...
3 - DATA DE NASCIMENTO: ...
4 - COR: ...
5 - SEXO: ...
6 - ESTADO CIVIL: ...
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL: ...
8 - TELEFONE: ...
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO: ...
10 - CATEGORIA FUNCIONAL: ...
11 - DATA DE INÍCIO NA PMSP: ...
12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO: ...
13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO: ...
14 - TELEFONE: ...
15 - LICENÇA MÉDICA: ...
16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS: ...
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: ...
NOME DO DEPENDENTE: ...
GRAU DE PARENTESCO: ...
DATA: 09/10/04
ASSINATURA DO SERVIDOR: ...
CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFE: Gilson Pereira de Menezes

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?
2 - PARECER CONCLUSIVO
3 - LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA
4 - LICENÇA EX-OFFÍCIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO
5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.997/95
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR
LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA
LICENÇA À GESTANTE
LICENÇA COMPULSÓRIA
LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL

ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM
CID: ...
CRM: ...
DATA: 08/10/04
CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO: BEIRO FILHO

RECONSIDERAÇÃO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA ... DIAS A CONTAR DE ... ARTIGO ...

RECORSO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA ... DIAS A CONTAR DE ... ARTIGO ...

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO
CONFIRMADO
ALTERADO
JUSTIFICATIVA DO PARECER:
ATENÇÃO
APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.
TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.
CARIMBO DO MÉDICO PERITO
CARIMBO DO MÉDICO PERITO
CARIMBO DO MÉDICO PERITO

1ª VIA - DESAT. 2ª VIA - UNIDADE DO SERVIDOR

UNIDADE MÉDICA DO DESAT

TABELÃO DE NOTAS DA CAPITAL
BEL DOUGLAS E DUALIBI - Tabelão
FABR. F. DUALIBI e ALF. 4222 - Tabelão
AUTENTICAÇÃO
Cópia reprográvida autêntica e original
a partir de 08/08/04, em que não há



3643



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

SPM Nº

- A PEDIDO
EX-OFFÍCIO

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

SENHA RH.445.765

1 - NOME: Arionaldo de Jesus Nunes R. D. Top
2 - REGISTRO FUNCIONAL: 654128300
3 - DATA DE NASCIMENTO: 20/10/1963
4 - COR:
5 - SEXO: masc.
6 - ESTADO CIVIL: solt.
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Antonio Gaudini, 330 Itaquera
8 - TELEFONE: 6174 7167
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO: GCM2 Clas.
10 - CATEGORIA FUNCIONAL: M 732 010.8 efetivo
11 - DATA DE INÍCIO NA PMSP: 03/12/92
12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO: IRI Fiscalizac
13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO: 33 20501
14 - TELEFONE: 3313 1685
15 - LICENÇA MÉDICA: INICIAL
16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS

17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: AO SERVIDOR
NOME DO DEPENDENTE: Acaid. Trabalho
GRAU DE PARENTESCO:
DATA: 21/09/04
ASSINATURA DO SERVIDOR
CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?
2 - PARECER CONCLUSIVO
3 - LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA
4 - LICENÇA EX-OFFÍCIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO

5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR
LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA
LICENÇA À GESTANTE
LICENÇA COMPULSÓRIA
LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL

Dr. DIAS LADEIA BALIEIRO
Médico
R.F. 561536 - CRM 41 566
DESAT - SGP

ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM
CID
CRM

DATA
CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

RECONSIDERAÇÃO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA DIAS A CONTAR DE ARTIGO

RECURSO
APÓS EXAMES A QUE SUBMETEMOS O SERVIDOR/PESSOA DA FAMÍLIA, CONCLUÍMOS QUE:
A LICENÇA FOI MANTIDA
A LICENÇA NEGADA FOI ALTERADA PARA DIAS A CONTAR DE ARTIGO

CARIMBO DO MÉDICO PERITO

ATENÇÃO
APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.
TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO CONFIRMADO ALTERADO
JUSTIFICATIVA DO PARECER:
DATA
CARIMBO E ASSINATURA

SECRETARIA DE NOTAS DE SÃO PAULO
AUTENTICAÇÃO
S. Paulo



Vest 3643

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

UNIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Rua Castro Alves, 60 - CEP 01532-900

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTES E DOENÇAS
RELACIONADAS AO TRABALHO**

ATESTADO MÉDICO

Nome da Empresa Empregadora G.C.M.			
Nome do Acidentado Arnosvaldo J. Nunes.		Nº do Registro / BE 10163566	Data do acidente 11/09/2004
53 - Unidade de atendimento médico PS - ortopedio		54 - Data do atendimento	55 - Hora
56 - Houve internação <input checked="" type="checkbox"/> 1- sim 2- não	57 - Duração provável do tratamento 5 Dias	58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento <input checked="" type="checkbox"/> 1- sim 2- não	
59 - Descrição e natureza da lesão paciente vítima de a queda (sic) apresentando trauma direto em cotovelo e em joelho @			
60 - Diagnóstico Provável contusão joelho @		61 - CID 10 S180.0	
62 - Diagnóstico Provável contusão lombar		63 - CID 10 S130.9	
64 - Observações gelo local + P+O + enfriamento			

São Paulo, 12.09.04

Assinatura e carimbo do médico responsável

Ana Paula Simões
Médica
CRM 108.667

Paula Simões
Médica
CRM 108.667

21ª TABELA DE NOTAS DE SÃO PAULO
RUA LUIZ ARRUDA, 386 - 1º ANDAR
CENTRO - SÃO PAULO - SP
O original apresentado aqui é
o original apresentado aqui

S.Paulo
01 OUT. 2004

REGISTRO DE ATENDIMENTO
RESERVA DE VAGAS
RESERVA DE VAGAS

108667

O paciente a que se refere o documento acima foi atendido com motivo de acidente ou doença relacionada com o trabalho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

C.G.C. 46.392.130/0003-80

REFERÊNCIA 09/04

DEMONSTRATIVO 31.510-9

NOME ARIOSVALDO DE JESUS NUNES REGISTRO FUNCIONAL 654128.3.00

CATEGORIA EFETIVO CARGO / FUNÇÃO GCM - 2 CLASSE - MASC 732.010.8 PADRÃO GC02C

TIPO DE PENSÃO BANCO BRASIL AGÊNCIA 0719 6 CONTA 000001320 X CÓD. ENDEREÇAMENTO 33.20.501

SUBSTITUIÇÃO / DESIGNAÇÃO / NOMEAÇÃO

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO, QUNT., VENCIMENTOS, DESCONTOS. Rows include: 0002 PADRAO DE VENCIMENTO/SALARIO, 0032 GRAT. REGIME ESP. TRAB. POLICIAL, 0041 ADICIONAL QUINQUENIO, 0099 RENDIMENTOS/ABONO PASEP, 0143 AUXILIO-REFEICAO, 0145 AUXILIO TRANSPORTE, 3026 CONTRIB. AUXILIO TRANSPORTE, 4008 ATUALIZ. MONET. - DEBITO, 5143 AUXILIO-REFEICAO, 6013 INST. PREVID. MUNICIPAL - IPREM, 6015 04-CONTRIBUICAO, 6015 HOSP. SERVIDOR PUBLICO MUNIC., 6015 06-CONTRIBUICAO, 6033 BANCO CACIQUE S/A, 6033 EMPRESTIMO PESSOAL, 6033 BANCO INDUSTRIAL E COMER S/A, 6037 EMPRESTIMO PESSOAL, 6037 EMPRESTIMO PESSOAL II, 6088 SIND. GUARDAS CIVIS METR S.P., 66-MENSALIDADE

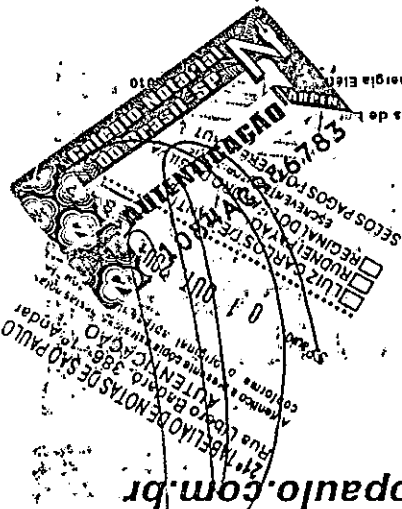
TOTAL LIQUIDO A CREDITAR CONTINUA

MENSAGEM

O ALGARISMO DO MILHAR DOS CÓDIGOS DE PAGAMENTO / DESCONTOS REFERE-SE A : 0 - PAGAMENTO DO MÊS, 1 - PAGAMENTO DE MESES ANTERIORES, 2 - ESTORNO DE DESCONTO, 3 - DESCONTO DO MÊS, 4 - DESCONTO DE MESES ANTERIORES, 5 - ESTORNO DE PAGAMENTO, 6 - DESCONTO DO MÊS CONSONANTÍCIOS, 7 - DESCONTO DE MESES ANTERIORES CONSONANTÍCIOS, 8 - ESTORNO DE CONSIGNAÇÃO

FL. 1/2 S. Paulo

Stamp: TABELA DE NOTAS DE SÃO PAULO, Rua Libero Badurá 388, 1º Andar, AUTENTICAÇÃO, SELOS PAGOS POR...



www.eletropaulo.com.br

Informações sobre fornecimento, tarifas, tributos, produtos e serviços prestados encontram-se à disposição para consulta em nossas agências ou em nosso site na internet:

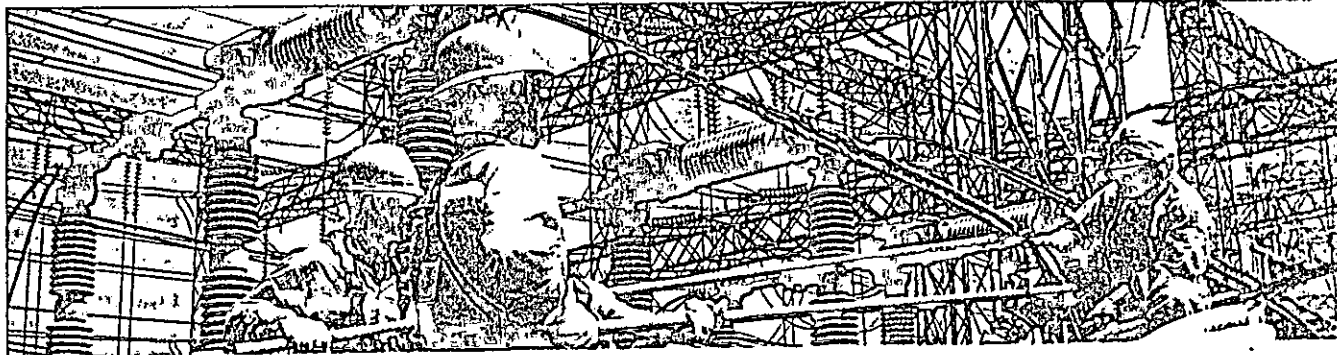
Conta de Energia Elétrica
 Medidor 8411937
 Instalação 16600
 Livro 38055
 Local 493
 Lote 19
 Vencimento 10 OUT 2004

ELETROPaulo

ANTONIO GANDINI 330 CS 1
 RIOVALDO DE JESUS NUNES
 SÃO PAULO

Atendimento ao Cliente 0800 72 72 120
 Ouvidoria 0800 72 73 110
 Agências 24 horas 100 72 72 196
 Tarifas Gratuitas

00910-A



Prêmio ABRADEE 2004. É a sua satisfação que coloca nossa energia em 1º lugar.

A AES Eletropaulo recebeu o prêmio de "Maior Evolução do Desempenho" da ABRADEE - Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica. Na seleção, a ABRADEE considerou índices de Avaliação pelo Cliente, Gestão Operacional e Gestão Econômico-Financeira. Entre todas as concessionárias, a AES Eletropaulo foi a que mais evoluiu nos aspectos analisados. Isso prova excelência no atendimento, qualidade no fornecimento e cada vez mais eficiência na prestação de serviços aos nossos clientes.



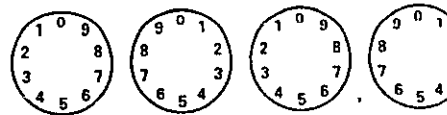
AES Eletropaulo

Eletropaulo Metropolitana
 Eletricidade de São Paulo SA
 Praça Professor José Lannes 40
 04571-100 São Paulo SP

Data

Medidor 8411937

Antes de consultar a AES Eletropaulo sobre o valor da conta, anote a posição dos ponteiros, ou os números do mostrador.



Débito Automático

Autorizo o débito automático em minha conta corrente ao lado especificada, dos valores referentes às Notas Fiscais / Contas de Energia Elétrica fornecida pela Eletropaulo Metropolitana

Nome

Banco

Agência nº

Conta Corrente nº

Nº Cliente



FEDERAL DE SEGUROS S.A.

AVISO DE SINISTRO DE PESSOAS

SUCURSAL

RAMO VG
 MORTE
 IEA

IPA
 IPD

RAMO-AP
 MORTE
 IPA

DMH
 DIT

DATA DO RECEBIMENTO DESTE AVISO NA SUCURSAL
 ___/___/___

NOME DO SEGURADO
Arionaldo de Jesus Nunes

ENDEREÇO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO
R. Antonio Gandini, 330 0501

TELEFONE
6174.7167

ESTIPULANTE / SUBESTIPULANTE
Sindicato dos Guardas Civis Metropolitanos de São Paulo

LOCAL DE DATA DO SINISTRO
Sadua na Memória, prox. est. metrô Anhangabaú 17/09/04

DESCREVA COM LETRA BEM LEGÍVEL, COMO ACONTECEU O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS
 Conforme CAT - Conflito com os ambulantes, choque entre a motocicleta e um carrinho de mercadorias

PESSOAS QUE VIRAM O SINISTRO OU QUE PRIMEIRO VIRAM O SEGURADO APÓS O SINISTRO

NOME _____ ENDEREÇO _____

PESSOA QUE PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS OU INFORMAÇÃO QUE PERMITA IDENTIFICÁ-LA

NOME _____ ENDEREÇO _____
 DATA _____ HORA _____ LOCAL _____

MÉDICOS ASSISTENTES

ANTES SINISTRO	NOME _____	CRM _____
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP) _____	
APOS SINISTRO	NOME <i>Ana Paula Simões</i>	CRM <i>198667</i>
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP) _____	

DATA EM QUE SE AFASTOU DO TRABALHO <i>17/09/04</i>	DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA <i>17/09/04</i>	PARTICULAR <i>1-1-1</i>	INSS <i>17/09/04</i>
HOUVE INQUÉRITO POLICIAL PARTICULAR <input type="checkbox"/> 1-SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2-NÃO	HOUVE INTERVENÇÃO POLICIAL <input type="checkbox"/> 1-SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2-NÃO	ÓRGÃO POLICIAL EM QUE REGISTROU A OCORRÊNCIA (ANEXAR CÓPIA)	

INFORME SE O SEGURADO TEM OS SEGUROS ABAIXO CITADOS EM OUTRAS SEGURADORAS

ACID. PESSOAIS <input type="checkbox"/> 1-SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2-NÃO	VIDA <input type="checkbox"/> 1-SIM <input checked="" type="checkbox"/> 2-NÃO	INDIQUE A(S) SEGURADORA(S) _____
--	--	-------------------------------------

AUTORIZAÇÃO: AUTORIZO A SEGURADORA, POR INTERMÉDIO DE SUA CONSULTORIA MÉDICA, EM FACE DO DISPOSTO NOS ARTIGOS 83 E 106 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, A SOLICITAR, AOS MÉDICOS QUE ATENDERAM O SEGURADO ACIMA IDENTIFICADO, DETALHES A RESPEITO DESSE ATENDIMENTO E, SE FOR O CASO, DA HISTÓRIA MÉDICA OU DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR ANTERIOR À DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

RECONHECIMENTO DA FIRMA

LOCAL E DATA
São Paulo 08 de Outubro 2004

ASSINATURA DO DECLARANTE
Arionaldo de Jesus Nunes

CARTÓRIO/PRECONHECIMENTO DE FIRMAS

3ª TABELA DE NOTAS-SP

ESTIPULANTE	Nº DA APÓLICE VG _____ AP _____	Nº CERTIFICADO _____	INÍCIO RISCO INDIVIDUAL _____	CAPITAIS SEGURADOS EM MILHARES DE R\$ VG _____ AP _____
	NOME COMPLETO DO SEGURADO <i>Arionaldo de Jesus Nunes</i>			LICENCIADO POR INSTITUTO PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> 1-SIM <input type="checkbox"/> 2-NÃO
	ADMITIDO EM <i>03/12/92</i>	AFASTOU-SE EM <i>17/09/04</i>	ÚLTIMO ORDENADO _____	LOCAL E DATA <i>São Paulo 08/10/04</i>
	1ª VIA - GERÊNCIA DE SINISTROS - MATRIZ			ASSINATURA E CARIMBO ESTIPULANTE _____

2ª VIA - SUCURSAL

COD. 094 - 0003

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 30/09/2004 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.10.18
 153072682

EXTRATO CONTA CORRENTE P/SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0719-6 CONTA: 1.320-X
 CLIENTE: ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

DATA	BAL HISTORICO	DOCUM.	V	A	L	O	R
3108	SALDO ANT.						567,35C
0101	SAQ.CARTAO	044200					560,00D
0101	EXTRAT TAA	072771					1,20D
0202	MANUT CTA	040802					4,50D
0303	CPMF						4,93D
6001	CPMF						0,01D
3003	ENCARGOS						0,25D
3003	D.AUTORIZ.	010621					88,70D
3003	D.AUTORIZ.	022430					59,84D
3003	PROVENTOS						953,11C
3003	S A S						161,33C

JORN 0,00
 IOF 0,00
 CPMF 0,01-

PROG. DE RELACIONAMENTO - PONTOS AGO/04: 0
 CONSULTE SEU EXTRATO DETALHADO DO PROGRAMA.

BBTUR, AS MELHORES SOLUCOES PARA VOCE APROVEITAR
 SEU TEMPO LIVRE, ACESSE WWW.BB.COM.BR-TURISMO.

BBTUR, AS MELHORES SOLUCOES PARA VOCE APROVEITAR
 SEU TEMPO LIVRE, ACESSE WWW.BB.COM.BR-TURISMO.

EXTRATO CONTA CORRENTE P/SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0719-6 CONTA: 1.320-X
 CLIENTE: ARIOSVALDO DE JESUS NUNES

DATA	BAL HISTORICO	DOCUM.	V	A	L	O	R
3007	SALDO ANT.						189,95C
0208	SAQ.CARTAO	989119					160,00D
0208	EXTRAT TAA	067722					1,20D
0208	CADASTRO	040727					15,00D
0308	MANUT CTA	040803					4,50D
0608	CPMF						3,18D
1108	MAN CARTAO	040811					2,30D
3108	PROVENTOS	584791					1.222,12C
3108	SAQ.CARTAO	989119					500,00D
3108	D.AUTORIZ.	019021					98,70D
3108	D.AUTORIZ.	022430					59,84D
3108	S A L D O						567,35C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 30/09/2004 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.12.18
 153072682