

Ofício

142/2017

Juiz de Fora 25 MAIO 2017
A/C: Departamento de Sinistros
AMERICAN LIFE S/A

REF DEMLURB

SEG: CARLOS FERNANDO BARBOSA

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

DOCUMENTAÇÃO:

Aviso de sinistro
Certidão de óbito falecido
Certidão casamento/divorcio
RG CPF falecido
RG e CPF beneficiários
Comprovante residência falecido
Comprovante residência beneficiários /declaração
BO
Laudo Necropsia
Autorização de pagamento

Atenciosamente

VERTCON SEGUROS

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over the company name. To the right of the signature, the date '29/05/17' is handwritten in black ink.



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2629 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.366/0001-27

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

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR		APÓLICE Nº	
SEGURADO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL
CARLOS FERNANDO BARBOSA	16.03.71	SERV. GERAIS	CASADO
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"/> AGENTE		ÚLTIMO SALÁRIO
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

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE
CARLOS FERNANDO BARBOSA	16.03.71	SERV. GERAIS	3223 9413
ENDEREÇO	CIDADE	UF	
AVENIDA DEBORTOLI 22 SÃO BERNARDO	JARDIM	SP	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	
10.04.17	08.50	H.P.S.	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL?	QUAL?
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

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

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

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

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

19 MAIO 2017



Andréia Maria de Oliveira
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

Andréia Maria de Oliveira

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO CARLOS FERNANDO BARBOSA

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO HPS DATA 10/04/2017 HORAS 08:50h FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? HPS DATA DA 1ª CONSULTA _____ DATA DA ÚLTIMA CONSULTA _____

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? _____

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

A) PRIMÁRIA HEMORRAGIA INTERNA GASTRICA; FRACTURA COMINUTIVA DE CÉRVO - FRATURA GIBOSA CÉRVO. HEMATOMA

B) SECUNDÁRIA PNEUMONIA BILATERAL SUBDURAL E SUBDURAÇÃO DE

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

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? _____ QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? ENFERMEIRO QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? _____

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS o médico que preencheu este laudo não atendeu o paciente, em momento algum

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 INVALIDO?	A INVALIDEZ É DEFINITIVA?
					<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

O TRATAMENTO MÉDICO HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENERRABO? SIM NÃO A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É: LABORAL AUTONÔMICA

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE _____ DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO _____ HISTÓRICO DO ACIDENTE _____

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO _____

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO _____

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

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

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

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

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

DESCREVER AS SEQUELAS 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 MARCIO GRILLO DE BRETAS CRM Nº 7683 (MG)

ENDEREÇO Rua Constantino Polato, 134 Centro - Juiz de Fora

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

22/05/17
LOCAL E DATA

Marcio Grillo de Bretas
ASSINATURA E CARIMBO
Medico do Trabalho
CRMMG 7683

TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Av. Barão do Rio Branco, 2380 - Centro - Juiz de Fora - MG - Tel.: 3215-3118

Reconheço a(s) Firma(s) por Semelhança. MARCIO GRILLO DE BRETAS. da verdade.

EMOL 4,53 TF 1,49 RECOMPEO 2,7 TOTAL: R\$ 6,29
Juiz de Fora - MG, 22/05/2017 - 14:21
FERNANDO DE ANDRADE MAIA - TABELIAO
TABELION SUBSTITUTO 3º OFÍCIO DE NOTAS
1117A D. R. MARTINS - MARCELO R. DE ANDRADE



Carimbo e Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
CARLOS FERNANDO BARBOSA

MATRÍCULA:
0562180155 2017 4 00144 032 0106082 73

SEXO: masculino // COR: Branca // ESTADO CIVIL E IDADE: casado, com 46 anos de idade //

NATURALIDADE: Juiz de Fora - MG // DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: MG-5.740.415 SSP - MG // ELEITOR: era eleitor //

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
FRANCISCO VIEIRA BARBOSA e JANDIRA GARCIA BARBOSA (falecida), Rua Avelino Debortoli, 22 São Bernardo em Juiz de Fora - MG //

DATA E HORA DE FALECIMENTO: dez de abril de dois mil e dezessete às 08:50 horas // DIA MÊS ANO: 10/04/2017 //

LOCAL DE FALECIMENTO:
HPS - Hospital Pronto Socorro - Mozart Teixeira em Juiz de Fora - MG //

CAUSA DA MORTE:
Hemorragia Intracraniana, Fratura Cominutiva de Crânio, Trauma Contuso Crânio, Hematomas Subdural e Subaracnóide; Pneumonia Bilateral //

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO): Cemitério N.S.Aparecida em Juiz de Fora - MG // DECLARANTE: ANA MARIA DE OLIVEIRA BARBOSA //

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO:
Agner Alexandre Moreira CRM:32657 //

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES:
Deixou 02 filhas: Thamirys com 20 anos e Ingridy com 15 anos, não deixou bens, não deixou testamento, nascido(a) em 16/03/1971, casado com Ana Maria de Oliveira Barbosa. Herdeiros Menores ou Interditos: sim NADA MAIS. //

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS 1º SUBDISTRITO
Oficial: JOSÉ THADEU MACHADO COBUCCI
Substituto: Frederico Moutinho Laguardia dos Santos
Av. Pres. Itamar Franco, 1.522 Centro
Juiz de Fora-MG
www.cartoriocobucci.com.br

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, INTERDIÇÕES E TUTELAS 1º
SUBDISTRITO JUIZ DE FORA - MG

Selo Digital: BGU39022 - Cod. Seg.: 6260.7126.0843.5831 -
Quantidade de Ato(s) Praticado(s): 004 - Emol.: 0,00 -
Tx.Judic.: 0,00 - Total: 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

Nice Bello Condé
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

REGISTRO CIVIL - 1º SUBDISTRITO
Oficial: José Thadeu Machado Cobucci
Substituto: Frederico Moutinho Laguardia dos Santos
Av. Pres. Itamar Franco, 1.522 Centro
Juiz de Fora - MG

conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé,
Juiz de Fora-MG, 10 de abril de 2017

Assinatura do Oficial

Frederico Moutinho Laguardia dos Santos
OFICIAL SUBSTITUTO

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTENTICA
A PRESENTE FOTOCOPIA

J.FORA 04 MAIO 2017

EM TEST. DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 4,80 - T.F.J.: R\$ 1,49 = TOTAL: R\$ 6,29

Selo de Fiscalização
Cartório de Notas
CNS 97851

RECIVIL AA 002023816 MG-P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Carlos Fernando Barbosa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-5.740.415 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/11/2002

NOME CARLOS FERNANDO BARBOSA

FILIAÇÃO FRANCISCO VIEIRA BARBOSA
JANDIRA GARCIA BARBOSA

NATURALIDADE JUIZ DE FORA-MG DATA DE NASCIMENTO 16/3/1971

DOC. ORIGEM CAS. LV-15B FL-151
JUIZ DE FORA-MG

CPF P11-2203

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 116 DE 20/08/83

2. VIA

Nice Bello Condé
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

J.FORA 04 MAIO 2017 MG

EM TEST _____ DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 4,80 - T.F.J.: R\$ 1,49 = TOTAL: R\$ 6,29

Selo de Fiscalização
Cartório de Notas
4º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MG
CSG 97352

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
753.249.206-06

Nome
CARLOS FERNANDO BARBOSA

Nascimento
16/03/1971

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
00B5.1674.03E2.81F8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:52:15 do dia 10/07/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP: 36.010.300 - Juiz de Fora - MG

Conferida e achada conforme, nesta data, com o original existente no meio eletrônico e no endereço registrado.
Juiz de Fora, 04/05/2017 16:27:57, 8061
Em Testemunho _____ da verdade.

Nice Bello Condé - Escrevente Autorizada
Emol.: R\$14,00 Tax. Fisc.: R\$4,66 Rec.: R\$0,84 Total: R\$19,50

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

Selo de Fiscalização
Cartório de Notas
4º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MG
CSG 97353

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP: 36.010.300 - Juiz de Fora - MG

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - Corregedoria-Geral de Justiça
Selo de Fiscalização: B4B89370
Código de Segurança: 5935.1627.5370.2488
Qtd. Atos: 01
Emol.: R\$10,04 T.F.J.: R\$3,17 Total: R\$13,21
Consulte a validade deste Selo no site
<https://selos.tjmg.jus.br>

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

Nice Bello Condé
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

JUIZ DE FORA
04 MAIO 2017
MG

EM TESTE DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO, 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 4,80 - T.F.J.: R\$ 1,49 = TOTAL: R\$ 6,29

Nice Bello Condé
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

CARLOS F BARBOSA
AVELINO DEBORTOLI, 22
SAO BERNARDO JUIZ DE FORA MG
CEP: 36062230
Data de Postagem: 06/04/2017
0001121

327



0113503421090317000112103000347815

PARABÉNS

Você está recebendo seu
Cartão Agiplan
com a bandeira MasterCard®



Parabéns!

Você está recebendo o **Cartão Agiplan MasterCard®** cheio de vantagens para usar onde e como quiser. O seu cartão vem com chip, que garante ainda mais segurança nas suas compras.

O **Cartão Agiplan** pode ser utilizado com tranquilidade e segurança em todas as maquininhas que aceitam **MasterCard®**.

Faça o desbloqueio agora mesmo ligando para **0800.730.0003** e aproveite todas as vantagens que só o **Cartão Agiplan MasterCard®** oferece para você.

Limite: R\$ 300,00



MasterCard® Surpreenda

Tudo é melhor quando é compartilhado com alguém especial.

Faça o seu cadastro pelo site:
www.naotempreco.com.br/surpreenda

MasterCard

surpreenda



Departamento Municipal de Limpeza Urbana
 Departamento Municipal de Limpeza Urbana

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Nome				Matrícula	Mês/Ano
CARLOS FERNANDO BARBOSA				003013	04/2017
Função			Nível	Exp.	Reg. Est.
1344650 - AUXILIAR DE SERVICOS			04E		
Nº de TR/E		Dep. I.R.	Dep. S.F.	Banco	
0		2	0	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
Identidade		Orgão	CPF	PIS/PASEP	Agência
MG5740415		SSP	012300	75324920606	12349432019
Conta					0009997210374
Dt. Nascimento					16-03-1971

COD.	HISTÓRICO	REF.	PROVENTOS	DESCONTOS
1	SALARIO BASE	1/1	381,00	
161	GRATIFICACAO SERVICO(C/FPSM)	1/1	171,35	
890	INSALUBRIDADE 40%		114,46	
392	APAC	20,00	246,11	
18	SINSERPU - SEGURO VERTCON	1/1		20,78
60	FPSM - FD.PREV SERV MUNICIPAL	1/1		60,76
137	SINSERPU	1/1		12,73
145	GREMIO RECREATIVO I	1/1		5,98
151	PENSAO ALIMENTICIA I	1/1		255,88
156	KIT LANCHE	0		3,00
230	C.E.F - EMPRESTIMO	1/1		172,40
336	SINSERPU - EXTRA MAT.ESCOLAR	1/1		80,00
900	BMG - CARD	1/1		70,08

SECRETARIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA
 COMPRE COM ORIGINAL
 15 / 05 / 2017
 Emilly Ferreira Louzã
 Chefe de Serviço Pessoal/Aux.
 Dependência / Alacato / Aceitantes

TOTAL DE PROVENTOS IRRF	TOTAL DE DESCONTOS	LÍQUIDO A RECEBER
912,92	681,61	231,31
BASE CÁLCULO FPSM	BASE CÁLCULO IRRF	MARGEM CONSIGNÁVEL
552,35	0,00	0,00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

CARLOS FERNANDO BARBOSA
ANDRÉIA FLÁVIA DE OLIVEIRA

MATRICULA:

0440570155 1997 2 00015 151 0004158 81

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

CARLOS FERNANDO BARBOSA, nascido aos 16/03/1971, em Juiz de Fora - MG, nacionalidade brasileira, filho de FRANCISCO VIEIRA BARBOSA e JANDIRA GARCIA BARBOSA.
ANDRÉIA FLÁVIA DE OLIVEIRA, nascida aos 28/07/1972 em Juiz de Fora - MG, nacionalidade brasileira, filha de JOSÉ GERALDO e LENIR DE OLIVEIRA GERALDO.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA MÊS ANO

vinte e cinco de janeiro de mil novecentos e noventa e sete

25/01/1997

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

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

ANDREIA FLÁVIA DE OLIVEIRA BARBOSA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Divórcio - Vide Verso

Cartório de Registro Civil 3º Subdistrito - Juiz de Fora MG
Oficiala titular: Mariana Sad Albuquerque e Castro
Oficiala substituta: Érica Natália F. Dias Rabelo
Rua Tomé de Souza, 49 - Lj 03
Benfica
Juiz de Fora-MG
(32)3222 1589

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Juiz de Fora-MG, 29 de setembro de 2016.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG

CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA

Cartório de Registro Civil 3º Subdistrito - Juiz de Fora MG

Selo Digital: ATI49840 - Cod. Seg :

4961.6809.4570.0207 - Quantidade de Ato(s)

Praticado(s): 002 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00 -

Total: 0.00

Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto

Thalita Helena de C. Ignacio
ESCREVENTE



Ana Lúcia de Souza Pacheco
ESCREVENTE AUTORIZADA
4º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



648397

CGS-AAA -

Divórcio

Aos 19 (dezenove) de outubro de 2012, em cartório, cumprindo Mandado, datado de 17/10/2012, da MM. Juíza de Direito da Terceira Vara de Família desta Comarca, dra. Ada Helena Antunes Torres, processo nº. 145.12.051.071-7, averbo, para todos os efeitos legais, o DIVÓRCIO CONSENSUAL do casal no termo ao lado (tm. 4158, fls. 151 e lv. 15B), tudo conforme sentença proferida no dia 04/10/2012, que transitou livremente em julgado devido a recusa ao prazo recursal. A divorcianda voltará a assinar seu nome de solteira, ou seja, ANDRÉIA FLÁVIA DE OLIVEIRA. As partes informaram que não bens imóveis a partilhar. Para constar fiz esta averbação. Eu, Érica Natália F. Dias Rabelo, oficiala substituta, escrevi.

O referido é verdade e dou fé.

Juiz de Fora, 29 de setembro de 2016.

Thaíta Helena de C. Ignacio
ESCREVENTE

Thaíta Helena de C. Ignacio
ESCREVENTE



AUTENTICAÇÃO VÁLIDA PARA
O VERSO E ANVERSO
CARTÓRIO BESSA COELHO

cc (55) Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais		fiff (0003)	Número do livro
ddd (1987) Ano do Registro		ggg (050)	Número da folha
e (1) Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Aditivar (Registro de		hhhhhh (0000633)	Número do Termo
		ii (31)	Digito Verificador

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA
Matrícula 0018830155 1987 1 0003 050 0000633 31
Padrão aaaaaabccc dddd e 999 hhhhhh ii
DETALHAMENTO
aaaaaa (00188-3) Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01) Código do Acervo, sendo:
01 - Acervo Próprio

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
 PÓLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

2483-0

POLEGAR DIREITO

Ingridy de Oliveira Barbosa
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-21.141.832 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2014

NOME INGRIDY DE OLIVEIRA BARBOSA

FILIAÇÃO CARLOS FERNANDO BARBOSA ANDREIA FLAVIA DE O. BARBOSA

NATURALIDADE JUÍZ DE FORA-MG DATA DE NASCIMENTO 4/1/2002

DCC ORIGEM NASC. LV-97A FL-48F JUÍZ DE FORA-MG

CPF

PII-2483 LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGÊDO ASSINATURA DO DIRETOR 1.VIA

LEI N. 7.116 DE 29/08/83

Ana Lúcia de Souza Pacheco
 ESCRIVENTE AUTORIZADA
 4.º OFÍCIO DE NOTAS
 JUÍZ DE FORA - MINAS GERAIS

AUTENTICAÇÃO
 DECLARO SER AUTÊNTICA
 A PRESENTE FOTOCÓPIA

J. FORA 16 MAIO 2017 MG

EM TESTE *[assinatura]* DA VERDADE

CARTÓRIO ESCR. CIVIL

Selo de Fiscalização
 AUTENTICAÇÃO
 99619
 COLEÇÃO DE NOTAS
 JUÍZ DE FORA - MG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

2483-Q



POLEGAR DIREITO



Thamierys de Oliveira Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-19.579.661 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/02/2012

NOME THAMIERYS DE OLIVEIRA BARBOSA

FILIAÇÃO CARLOS FERNANDO BARBOSA
ANDREIA FLAVIA DE O. BARBOSA

NATURALIDADE JUIZ DE FORA-MG DATA DE NASCIMENTO 1/2/1997

DOC ORIGEM NASC. LV-27A FL-174V

JUIZ DE FORA-MG

CPF

PII-2483 LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGEDO
ASSINATURA DO DIRETOR

1.VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ana Lúcia de Souza Pacheco
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

J.FORA 16 MAIO 2017 MG

EM TEST. *Machico* DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 4,80 - T.F.J.: R\$ 1,49 = TOTAL: R\$ 6,29

Poder Judiciário
do Estado de Minas Gerais
Corregedoria Geral de Justiça

Selo de Fiscalização

AUTENTICAÇÃO
CSG 99618

JUIZ DE FORA - MG * OFÍCIO DE NOTAS BESSA COELHO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Andreia Flavia de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL M-6.832.398 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/09/90

NOME ANDREIA FLAVIA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSE GERALDO
LENIR DE OLIVEIRA GERALDO

NATURALIDADE JUIZ DE FORA-MG DATA DE NASCIMENTO 28/07/72

DOC ORIGEM NAS LV-05 FL-86 JUIZ DE FORA

CPF

BELO HORIZONTE, MG

ASSINATURA DO DIRETOR

PII-435

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ana Lúcia de Souza Pacheco
ESCREVENTE AUTORIZADA
4.º OFÍCIO DE NOTAS
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA

J.FORA 16 MAIO 2017 MG

EM TEST. *Machico* DA VERDADE

CARTÓRIO BESSA COELHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL.: R\$ 4,80 - T.F.J.: R\$ 1,49 = TOTAL: R\$ 6,29

Poder Judiciário
do Estado de Minas Gerais
Corregedoria Geral de Justiça

Selo de Fiscalização

AUTENTICAÇÃO
CSG 99617

JUIZ DE FORA - MG * OFÍCIO DE NOTAS BESSA COELHO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
132.857.376-11

Nome
THAMIRYS DE OLIVEIRA BARBOSA

Nascimento
01/02/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 23:05:00 do dia 22/09/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

CÓDIGO DE CONTROLE
7F57.F721.FF9E.FE99



4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001 - 71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, LJ 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

AUTENTICAÇÃO

Conferida e achada conforme, nesta data, com o original existente no meio eletrônico e no endereço registrado.

Juiz de Fora, 16/05/2017 15:11:47 19738

Em Testemunho da verdade.

Maurício

Ana Lúcia de Souza Pacheco - Escrevente Autorizada
Emol.:R\$14,00 Tax. Fisc.:R\$4,66 Rec.:R\$0,84 Total:R\$19,

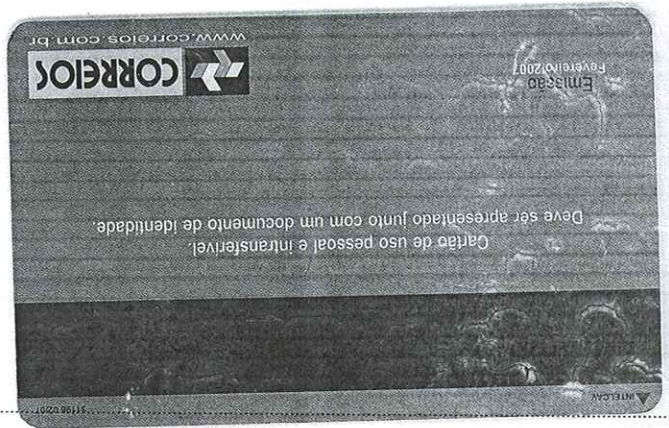


4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001 - 71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, LJ 04/06 - CEP:36.010.300 - Juiz de Fora - MG

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - Corregedoria-Geral de Justiça
Selo de Fiscalização: BH90818
Código de Segurança: 1618.6499.4135.2030
Qtd. Atos: 01
Emol.:R\$10,04 T.F.J:R\$3,17 Total:R\$13,21
Consulte a validade deste Selo no site
<https://selos.tjmg.jus.br>

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS.



Ana Lúcia de Souza Pacheco
 4º OFÍCIO DE NOTAS
 ESCRIVENTE AUTORIZADA
 QUIZ BR FORA - MINAS GERAIS

AUTENTICAÇÃO
 DECLARO SER AUTÊNTICA
 A PRESENTE FOTOCÓPIA
 LITORA 16 MAIO 2017
 EM TEST DA VERDADE
 CAROLINA BESSA COLHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
 EMOL: R\$ 4,80 T. T. R\$ 1,79 - TOTAL: R\$ 6,29



VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMBRAS E/OU RASURAS.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - Corregedoria-Geral de Justiça
 Selo de Fiscalização: EMB90817
 Código de Segurança: 9235.5426.4945.8651
 Qtd. Atos: 01
 Emol.: R\$10,04 T.F.: R\$3,17 Total: R\$13,21
 Consulte a validade deste Selo no site
<https://selos.tjmg.jus.br>

4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
 CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
 Galena Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP: 36.010.300 - Juiz de Fora - MG

CONFIRTA e achada conforme, nesta data, com o original existente no meio eletrônico e no endereço requerido.
 Juiz de Fora, 16/05/2017 15:11:47 19738
 Em Testemunho da verdade.
 Ana Lúcia de Souza Pacheco - Escrevente Autorizada
 Emol.: R\$14,00 Tax. Fisc.: R\$4,66 Rec.: R\$0,84 Total: R\$19,50
 4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
 CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
 Galena Constança Valadares, Lj 04/06 - CEP: 36.010.300 - Juiz de Fora - MG



PARA USO DOS CORREIOS		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Encontrado <input type="checkbox"/> Inf. escrita pelo porteiro ou síndico	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Recusado
Ass. Funcionário	Data	Unidade de Distribuição	
		Carimbo	

FCNOT14.002/0005044 10



FAC
9912287865-DR-SPM
SERVNAC
Correios


CDD JUIZ DE FORA NORTE MG
THAMIRYS DE OLIVEIRA BARBOSA
RUA ALVARO CRUZ, 00009
SANTA CRUZ
JUIZ DE FORA - MG
36087-460

Data da postagem: 17/02/2017

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
 00009193/CDL JUIZ DE FORA/MG
 01940678/BAHAMAS CARD
 R HALFELD, 414
 SL 301 AN 3
 CENTRO
 JUIZ DE FORA - MG
 36010-900

72113508816622300000000604430170217

0005044

Ana Lúcia de Souza Pacheco
 ESCRIVENTE AUTORIZADA
 4.º OFÍCIO DE NOTAS
 JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



AUTENTICAÇÃO
 DECLARO SER AUTÊNTICA
 A PRESENTE FOTOCÓPIA

J.FORA **16 MAIO 2017** MG

EM TESTE Matheus DA VERDADE

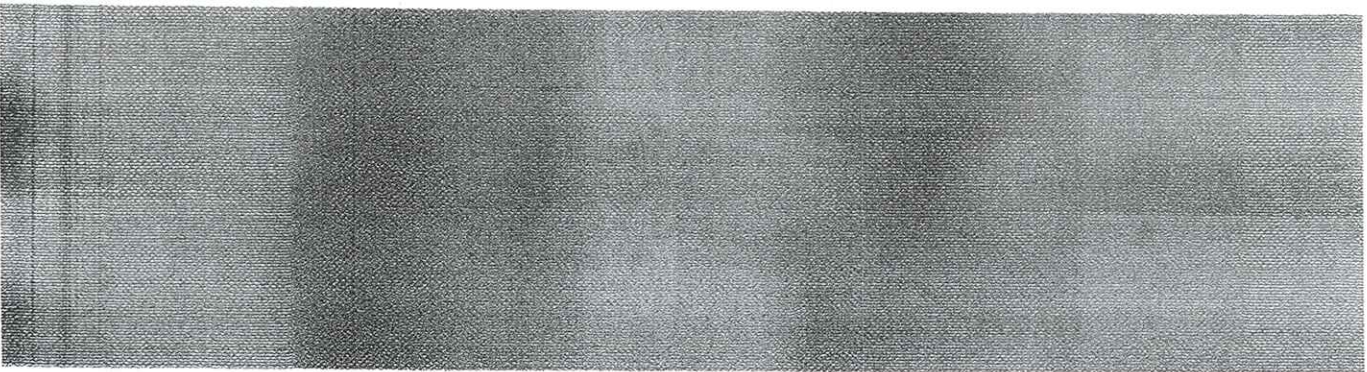
CARTÃO BISS

Devolução:
Rudge Ramos - S. B. do Campo
Av. Rudge Ramos, 1.561
09639-900/ SP

Rubrica do Carteiro
Data da Reintegração

- Ausente
- Falecido
- Recusado
- Não existe o nº indicado
- Desconhecido
- Não procurado
- Endereço insuflente
- Mudou-se
- Outros (especificar)

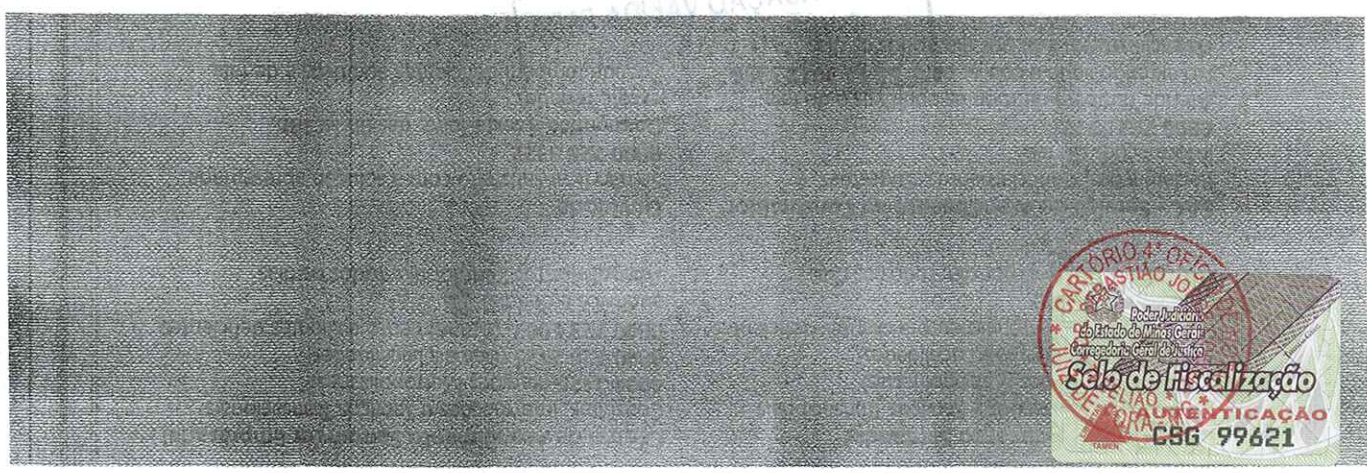
Para uso exclusivo dos Correios



CTC BELO HORIZONTE MG PL10
ANDREIA FLAVIA DE OLIVEIRA
R ALVARO CRUZ 9 CX
36087-460 JUIZ DE FORA MG



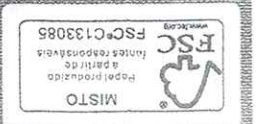
720828852629144000000734430200317



Ana Lúcia de Souza Pacheco
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCÓPIA
JUIZ DE FORA 16 MAIO 2017 MG
EM TESTE DA VERDADE
CARTÓRIO DE JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS



Declaração

fuiç de Fora, 23 de Maio de 2017.

Declaro que Imgeidy de Oliveira Barbosa, pela os devidos fins, residente da Rua: Alvaro Cruz n° 09 Bairro: Santa Cruz não tem conhecimento de residência em seu nome, por ser menor de idade.

Ass: Andruia Glania de Oliveira



BOLETIM DE Ocorrência

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-60153548

Fl. 1/5

UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO 30 CIA PM/2 BPM		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	
UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL UNIDADE MILITAR: 30 CIA PM/2 BPM UNIDADE POLICIAL: 1ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/JUIZ DE FORA			
DESTINATÁRIO 7ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/JUIZ DE FORA		DATA DO REGISTRO 08/04/2017 01:26	
ORIGEM DA COMUNICAÇÃO			
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA LIGACAO TELEFONICA		DATA DA COMUNICAÇÃO 08/04/2017	HORA DA COMUNICAÇÃO 00:24
DADOS DA OCORRÊNCIA			
PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL LESAO CORPORAL			
COD. PRINCIPAL B01129	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO	ALVO DO EVENTO TRANSEUNTE	
DATA/HORA DO FATO 08/04/2017 00:24	DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL 08/04/2017 00:25	DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO 08/04/2017 01:52	DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO 08/04/2017 01:52
DESCRIÇÃO DO LUGAR VIA DE ACESSO PUBLICA LOCAL (AV., RUA, ETC) PRACA DOUTOR JOAO PENIDO			
NÚMERO 2	KM XXXX	COMPLEMENTO XXXX	BAIRRO / VILA CENTRO CEP XXXX
MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	PAÍS BRASIL	
PONTO DE REFERÊNCIA XXXX	LATITUDE -21° 45' 31,7"	LONGITUDE -43° 20' 37,75"	
TIPO VIA XXXX	MEIO UTILIZADO INSTRUMENTO CONTUNDENTE / CORTANTE / PERFURANTE (ARMA BRANCA)		
CAUSA PRESUMIDA BRIGA / ATRITO			
QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS			
ENVOLVIDO 1			
TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B01129	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO	SEXO FEMININO TIPO ENVOLVIMENTO SUSPEITO
DESCRIÇÃO NATUREZA LESAO CORPORAL			
NOME COMPLETO GILMAR CAROLINO DA SILVA JUNIOR			
APELIDOS XXXX			
NACIONALIDADE BRASILEIRA	DATA NASCIMENTO 19/09/1980	NATURALIDADE / UF JUIZ DE FORA / MG	
IDADE APARENTE 36	GRAU DA LESÃO SEM LESOES APARENTES	ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
ORIENTAÇÃO SEXUAL HETEROSSEXUAL	IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA		
CUTIS NEGRA	OCUPAÇÃO ATUAL AUX DE SERVIÇOS		
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR XXXX			
MÃE MARIA INES DA SILVA			
PAI GILMAR CAROLINO DA SILVA			
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO XXXX			
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE XXXX	ÓRGÃO EXPEDIDOR XXXX	UF XX	CPF / CNPJ XXXX
ESCOLARIDADE ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)			
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA EMANUEL JOSE DE PAULA		NÚMERO 12	KM XXXXX COMPLEMENTO XXXX
BAIRRO PARQUE INDEPENDENCIA	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	
PAÍS BRASIL	CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/CELULAR XXXX
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIE ? XXXX	CABELO XXXX COR CABELO XXXX
COR OLHOS XXXX	ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX	

DIGITADOR: PM1349101

GERADO POR: PC1355454
10/04/2017 14:36

Doc Original

 Douglas de Lima Alves
 MASP 1 188.992-0
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-60153548

FI. 2/5

ENVOLVIDO 1

AMPUTAÇÃO XXXX	
ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ XXXX / XXXX	
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX	SOFRIMENTO MENTAL XXXX
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX	
CICATRIZ XXXX	
DEFORMIDADE XXXX	
LOCAL / TIPO TATUAGEM XXXX	
LOCAL / TIPO ACESSÓRIO XXXX	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES XXXX	
PRISÃO / APREENSÃO XXXX	HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ? NAO

ENVOLVIDO 2

TIPO DE PESSOA FISICA	COD. NATUREZA B01129	TENTADO / CONSUMADO CONSUMADO	SEXO MASCULINO	TIPO ENVOLVIMENTO VITIMA DE Acao CRIMINAL / CIVEL	
DESCRIÇÃO NATUREZA LESAO CORPORAL					
NOME COMPLETO CARLOS FERNANDO BARBOSA					
APELLIDOS XXXX					
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 16/03/1971	NATURALIDADE / UF JUIZ DE FORA / MG		
IDADE APARENTE 46	GRAU DA LESÃO LEVES	ESTADO CIVIL CASADO			
ORIENTAÇÃO SEXUAL HETEROSSEXUAL		IDENTIDADE DE GÊNERO NAO SE APLICA			
CUTIS BRANCA		OCUPAÇÃO ATUAL ENCARREGADO			
RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR IGNORADA					
MÃE JANDIRA GARCIA BARBOSA					
PAI FRANCISCO VIEIRA BARBOSA					
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL					
NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE 5740415		ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	UF MG	CPF / CNPJ XXXX	
ESCOLARIDADE ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)					
ENDEREÇO (AV., RUA, ETC) RUA AVELINO DEBORTOLI		NÚMERO 22	KM XXXXX	COMPLEMENTO XXXX	
BAIRRO SAO BERNARDO		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA			UF MG
PAÍS BRASIL		CEP XXXX	TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR XXXX	TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR XXXX	
PESO ESTIMADO XXXX	ALTURA ESTIMADA XXXX	CALVÍCIO ? XXXX	CABELO XXXX	COR CABELO XXXX	
COR OLHOS XXXX		ESTRABISMO ? XXXX	DEFICIÊNCIA FÍSICA XXXX		
AMPUTAÇÃO XXXX					
ATITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ XXXX / XXXX					
SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ? XXXX	SOFRIMENTO MENTAL XXXX				
DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL XXXX					
CICATRIZ XXXX					
DEFORMIDADE XXXX					

DIGITADOR: PM1348101

GERADO POR: PC1355454
10/04/2017 14:36

Doc. Original
Douglas de Lima Alves
MASP 1 188.992-0
ESCRIVÃO DE POLICIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-60153548

Fl. 3/5

ENVOLVIDO 2

LOCAL / TIPO TATUAGEM

XXXX

LOCAL / TIPO ACESSÓRIO

XXXX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

XXXX

PRISÃO / APREENSÃO

XXXX

ENVOLVIDO 3

TIPO DE PESSOA

FISICA

COD. NATUREZA

B01129

TENTADO / CONSUMADO

CONSUMADO

SEXO

FEMININO

TIPO ENVOLVIMENTO

TESTEMUNHA QUE TOMOU CONHECIMENTO

DESCRIÇÃO NATUREZA

LESAO CORPORAL

NOME COMPLETO

ANA MARIA DE OLIVEIRA BARBOSA

APELIDOS

XXXX

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

DATA NASCIMENTO

07/12/1965

NATURALIDADE / UF

JUIZ DE FORA / MG

IDADE APARENTE

51

GRAU DA LESÃO

XXXX

ESTADO CIVIL

CASADO

ORIENTAÇÃO SEXUAL

HETEROSSEXUAL

IDENTIDADE DE GÊNERO

NAO SE APLICA

CUTIS

NEGRA

OCUPAÇÃO ATUAL

DO LAR

RELAÇÃO VÍTIMA / AUTOR

XXXX

MÃE

MARIA APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA

PAI

FELICIO ANTONIO DE OLIVEIRA

TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL

NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE

3922376

ÓRGÃO EXPEDIDOR

SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA

UF

MG

CPF / CNPJ

XXXX

ESCOLARIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)

ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)

RUA AVELINO DEBORTOLI

NÚMERO

22

KM

XXXXX

COMPLEMENTO

XXXX

BAIRRO

SAO BERNARDO

MUNICÍPIO

JUIZ DE FORA

UF

MG

PAÍS

BRASIL

CEP

XXXX

TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR

XXXX

TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR

XXXX

PRISÃO / APREENSÃO

XXXX

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

FOMOS ACIONADOS POR POPULARES OS QUAIS NO RELATARAM QUE NA PRAÇA DR JOAO PENIDO UM HOMEM HAVIA SIDO AGREDIDO A PAULADAS. COMPARECEMOS ATE O LOCAL E CONSTATAMOS A VITIMA CARLOS CAIDO AO SOLO RECLAMANDO DE DORES NA CABEÇA E COM SANGRAMENTO NASAL. SUA ESPOSA/TESTEMUNHA CHEGOU AO LOCAL MINUTOS DEPOIS E NÃO CONSEGUIU PASSAR MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE O FATO, POREM RELATOS DE TRANSEUNTES DERAM CONTA QUE UM HOMEM NEGRO DE ESTATURA MEDIANA DIRIGINDO UM VEICULO VERDE O QUAL NÃO FORA ESPECIFICADO DESCEU DESSE MESMO VEICULO COM UM PEDAÇO DE PAU NA MÃO E DESFERIU GOLPES NA VITIMA. EFETUAMOS A ABORDAGEM AO SUSPEITO GILMAR O QUAL CONFERIA COM AS CARACTERÍSTICAS REPASSADAS, CONTUDO NEM A VITIMA NEM A TESTEMUNHA CONSEGUIRAM RECONHECER O SUPOSTO ALGOZ. FACE AO EXPOSTO O SUSPEITO FOI QUALIFICADO E LIBERADO. A VITIMA FOI ENCAMINHADA AO HPS PELA USB 04 E FOI ATENDIDA PELA MEDICA MADALY MAEL E FOI CONFECCIONADO PRONTUÁRIO MEDICO DE N°1111626. FOI CONSTATADO LESÕES CONTUSAS NO CRÂNIO E NASAL. VITIMA FICOU EM OBSERVAÇÃO. AO VOSSO CONHECIMENTO.

MODO DA AÇÃO CRIMINOSA

VITIMA FORA AGREDIDA POR PAULADAS.

Perícia Técnica

PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU?

NÃO

PREFIXO DA VIATURA

XXXX

PLACA DA VIATURA

XXXX

PERITO (MATRÍCULA - NOME)

XXXX

XXXX

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO

XXXX

VIATURAS

VIATURA 1

De original.

 Douglas de Lima Alves
 MASP 1188.992-0
 ESCRIVÃO DE POLICIA



VIATURA 1

TIPO DA VIATURA PRINCIPAL		ÓRGÃO POLICIA MILITAR		
DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO VIATURA COM CELA -				
PLACA PYW3638	PREFIXO / ÓRGÃO XXXX	REGISTRO GERAL 24968	PREFIXO PADRÃO PB24968	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO XXXX
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA XXXX				

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA 1	MATRÍCULA 1348101	CARGO CABO
NOME COMPLETO ANDERSON APARECIDO MORENO FELIPPE		
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR		
UNIDADE 2 PEL PM/30 CIA PM/2 BPM		

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA 1	MATRÍCULA 1418466	CARGO CABO
NOME COMPLETO FLAVIO RODRIGUES SANTOS		
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR		
UNIDADE 1 PEL PM/30 CIA PM/2 BPM		

RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO/PRISÃO/CONDUÇÃO

UNIDADE XXXX	
MATRÍCULA XXXX	NOME COMPLETO XXXX
CARGO XXXX	OS PRESOS APREENDIDOS FORAM INFORMADOS DOS SEUS DIREITOS? XXXX
CORPORAÇÃO XXXX	
ASSINATURA:	

DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE 2 PEL PM/30 CIA PM/2 BPM	
MATRÍCULA 1348101	NOME COMPLETO ANDERSON APARECIDO MORENO FELIPPE
CARGO CABO	
CORPORAÇÃO POLICIA MILITAR	
ASSINATURA:	

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL
OU RECIBO DO RESPONSÁVEL CIVIL

DESTINATÁRIO / RECIBO 1

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO CIAD/P-2017-60153548 e Número de REDS 2017-007426059-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

DATA XXXX	HORA XXXX	MATRÍCULA XXXX	NOME XXXX
CARGO XXXX			
ÓRGÃO/UF POLICIA CIVIL/MG			
UNIDADE 7ª DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/JUIZ DE FORA			

Doc original
[Assinatura]
Douglas de Lima Alves
MASP 1 188 992-0
ESCRIVÃO DE POLÍCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

CIAD/P-2017-60153548

Fl. 5/5

PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE

XXXX

ITENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO

XXXX

ASSINATURA

RECIBO GERADO POR:

PM1348101 - ANDERSON APARECIDO MORENO FELIPPE

DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:

08/04/2017 01:42

***** FIM DA OCORRÊNCIA: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. *****

Doc. Original
[Signature]
Douglas de Lima Alves
MASP 1 188 992-0
ESCRIVÃO DE POLICIA

para ser preenchido quando impresso
Conforme o original extraído do Sistema PCnet
na data de / /
MASP-UM-EG
Assinatura



POSTO DE PERICIA INTEGRADA/JUIZ DE
FORA

RUA CUSTÓDIO TRISTÃO, 76 - SANTA TEREZINHA - JUIZ DE FORA



Nº Laudo: 2017-145-002931-024-005972593-90

Nº Requisição Pericial: 2017-025182720

NECROPSIA

Unidade Requisitante: Delegacia de Homicídios

Autoridade Requisitante: Dr. Francisco Correa Resende

Responsável pela Perícia: Agner Alexandre Moreira

Exame em: Cadáver/Segmento corporal - CARLOS FERNANDO BARBOSA, filho(a) de JANDIRA GARCIA BARBOSA, nascido(a) em 16/03/1971

As informações contidas no cabeçalho são preenchidas automaticamente pelo sistema.

Data do início do exame: 10/04/2017

Hora do início do exame: 14:56

HISTÓRICO

LAUDO PML/JF 1074/17

- Aos dez dias do mês de abril de 2017, deu entrada no necrotério desta unidade o corpo que foi dito ser da pessoa acima especificada.
- Das informações observadas, consta ter o mesmo, segundo a requisição e relatório médico assinado pelo Dr. Alexandre L. Franco, CRM MG 30976, entrado no HPS em 08/04/2017 as 0046 hora, vítima de agressão física, relata-se trauma de crânio. Óbito em 10/04/2017 as 08:50 horas.
- Segundo a esposa, senhora Ana Maria de Oliveira Barbosa, CI MG 3.922.376, o periciando foi agredido dia 07/04/2017 as 23:00 horas, na praça da estação, bairro Centro. Socorrido foi levado ao HPS.

EXAME

Descrição:

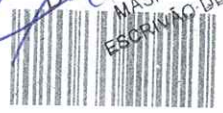
- As vestes constam de fraldão geriátrico em posição usual.
- O corpo apresenta os seguintes sinais de morte: rigidez, pupilas fixas e hipostases, compatíveis com 4 a 8 horas de morte.

Exame Externo:

- O cadáver é do sexo masculino, cor branca, medindo 178 centímetros de estatura, biotipo normolíneo, calvo, olhos castanhos, dentes naturais em regular estado de conservação, aparentando a idade alegada.
- Genitália externa masculina, sem alterações.

AUTENTICAÇÃO
O PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE EXATAMENTE
COM O ORIGINAL.

Douglas de Lima Alves
MASP 1 188.992-0
ESCRITÓRIO DE POLÍCIA



para ser preenchido quando impresso
Conforme o original extraído do Sistema PCnet
na data de / /
M.A.S.P. ou R.G. Assinatura



LESÕES EXTERNAS:

- Escoriação com crosta, localizada na região frontal, medindo 3 x 2 cm, com pequenas escoriações satélites.
- Feridas puntiformes infraclaviculares a direita, compatíveis com punção venosa profundas.
- Notado edema em região temporal a esquerda.
- Em ambas regiões antecubitais há ferida puntiforme compatível com punção venosa.
- Pequena escoriação em dorso de falange proximal de polegar direito.
- Equimose arroxeadada medial a pálpebra esquerda.
- Pequena equimose arroxeadada anterior ao 1/3 distal de braço esquerdo.
- Pequena escoriação linear lateral a escápula direita.
- Escoriação medindo 3 x 1,5 cm em região parietal esquerda, posterior.

Segmento Cefálico:

- Rebatido o couro cabeludo evidenciou-se hematoma/hemorragia difusa a esquerda de couro cabeludo/gálea aponeurótica.
- Notada fratura cominutiva, grave, com pequena perda de substância óssea, localizada nas regiões parietal posterior a esquerda, occipital esquerda e temporal esquerda.
- Serrada a calota craniana e exposta a cavidade, constatou-se haver hematoma extradural e subdural a direita.
- Há desvio de linha média para a direita, demonstrando efeito compressivo a esquerda.

Região Cervical:

- Não examinada internamente.

Região Tóraco-abdominal:

TÓRAX:

- Parede torácica sem alterações traumáticas. Ausência de fraturas de tórax.
- Leve derrame pleural bilateral, seroso.
- Em espaço pleural direito havia pus e leves aderências.
- O pulmão direito estava bem pesado em relação ao contralateral. Na incisão do mesmo houve intensa saída de pus.
- O pulmão direito quando seccionado apresentou pequena quantidade de pus.
- Mediastino livre.
- Espaço pericárdico com pequena quantidade de secreção sero-hemorrágica.
- Diafragma preservado.

ABDOME:

- Pequena quantidade de secreção serosa no peritônio.
- Fígado, vesícula biliar, baço e intestinos sem alterações traumáticas.
- Retroperitônio preservado.
- Pelve livre, ausência de fraturas locais.
- Parede abdominal preservada, sem lesões traumáticas.

Exames Complementares:

ATENTIFICAÇÃO
O PRESENTE DOCUMENTO A MM
EXATAMENTE COM O ORIGINAL
DOUFE

Douglas de Lima Alves
MASP 1188 992-0
ESCRIVÃO DE POLÍCIA



para ser preenchido quando impresso
Conforme o original extraído do Sistema P-Cnet
na data de / /
MASP ou RG Assinatura



- Não foram coletados exames complementares.

Quesitos

Houve a morte?

- Sim.

Qual a causa da morte?

- Traumatismo contuso crânio encefálico grave, com hematoma/hemorragia extradural e subdural, fratura cominutiva de calota craniana. Houve evolução infecciosa do caso havendo secundariamente o desenvolvimento de grave pneumonia.

Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

- Instrumento contundente.

A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum?

- Não.

AUTENTICAÇÃO
O PRESENTE DOCUMENTO A MIN
PRESENTADO NESTA DATA CONFERE
EXATAMENTE COM O ORIGINAL.
DOU FE.

Douglas de Lima Alves
Douglas de Lima Alves
MASP 1.188.992-0
ESCRIVÃO DE POLÍCIA



005972593

Assinatura válida

Assinado digitalmente por
AGNER ALEXANDRE
MORFIRA
Data da assinatura: 04.2017
19:00
Razão: Assinatura por
Local: Brasília



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angelica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220
 CNPJ.: 67.865.380/0001-27
 Fone: (11) 3017-0022 - Fax: (11) 3017-0020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO EM CONTA-CORRENTE/POUPANÇA

N° 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 estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar no recebimento da indenização no banco.

Eu Andréia Flávia de Oliveira

portador do R.G. n° M-6-832-398, expedido por _____, na data ___/___/___, e

C.P.F. n° 102.103.656.09, CNPJ n° _____ na

qualidade de beneficiário (a) do valor referente a indenização do seguro de vida da vítima _____

Autorizo a Seguradora _____ a efetuar o respectivo pagamento / crédito,

de acordo com a forma abaixo indicada :

Dados bancários incompletas ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique e preencher os campos e evita rasuras.

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO (Indicar apenas um tipo)

	BANCO (NOME E NUMERO)	N° AGENCIA	DIGITO	N° DA CONTA CORRENTE	DIGITO
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA	<u>CAIXA</u>	<u>3029</u>	<u>013</u>	<u>00027816</u>	<u>3</u>
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CONJUNTA					
Telefone (DDD+ N°)	E-mail:				

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Obs.: O preenchimento deste formulário não é garantia de pagamento de indenização

Andréia Flávia de Oliveira

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 a devolução do crédito.



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angelica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220
 CNPJ: 67.865.380/0001-27
 Fone: (11) 3017-0022 - Fax: (11) 3017-0020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO EM CONTA-CORRENTE/POUPANÇA

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 no recebimento da indenização no banco.

Eu THAMIRIS DE OLIVEIRA BARBOSA
 portador do R.G. nº 19.579.661 expedido por _____ na data ____/____/____ e
 C.P.F. nº 132.857.376 11 CNPJ nº _____ na
 qualidade de beneficiário (a) do valor referente a indenização do seguro de vida da vítima

Autorizo a Seguradora _____ a efetuar o respectivo pagamento / crédito,
 de acordo com a forma abaixo indicada:

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

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO (Indicar apenas um tipo)

	BANCO (NOME E NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA CORRENTE	DÍGITO
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA	<u>CAIXA</u>	<u>3398</u>	<u>93</u>	<u>22037</u>	<u>5</u>
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CONJUNTA					
Telefone (DDD+ Nº)	E-mail:				

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Obs.: O preenchimento deste formulário não é garantia de pagamento de indenização

Jfara 22.05.17

LOCAL E DATA

Thamiris de Oliveira Barbosa

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 a devolução do crédito.



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angelica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220
 CNPJ: 67.865.380/0001-27
 Fone: (11) 3017-0022 - Fax: (11) 3017-0020

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO EM CONTA-CORRENTE/POUPANÇA

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 no recebimento da indenização no banco.

Eu INGRIDY DE OLIVEIRA BARBOSA
 portador do R.G. nº MG 21.141.832, expedido por _____, na data ___/___/___, e
 C.P.F. nº 153.904.476.97, CNPJ nº _____ na
 qualidade de beneficiário (a) do valor referente a indenização do seguro de vida da vítima _____

Autorizo a Seguradora _____ a efetuar o respectivo pagamento / crédito,
 de acordo com a forma abaixo indicada :

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

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO (Indicar apenas um tipo)						
<input type="checkbox"/>	CRÉDITO EM CONTA CORRENTE	BANCO (NOME E NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA CORRENTE	DÍGITO
<input checked="" type="checkbox"/>	CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA	<u>CAIXA</u>	<u>3398</u>	<u>013</u>	<u>22038</u>	<u>3</u>
<input type="checkbox"/>	CRÉDITO EM CONTA CONJUNTA	BANCO (NOME E NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DÍGITO	Nº DA CONTA CONJUNTA	DÍGITO
Telefone (DDD+ Nº)			E-mail:			

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Obs.: O preenchimento deste formulário não é garantia de pagamento de indenização

 LOCAL E DATA

Andréia Sônia de Oliveira
 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 a devolução do crédito.