

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2003 - AUTO-ATENDIMENTO - 22:32:58
246675560 0805

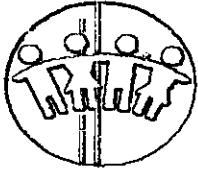
COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO
CLIENTE: CARLOS JOSE DA CONCEICAO
AGENCIA: 0175-9 CONTA: -18,840-9
VALOR TOTAL * 1.300,00
NR. ENVELOPE 1.710.901.479

* Valor sujeito a conferencia.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATE A OPERACAO
SER PROCESSADA.



**Sindicato dos
Trabalhadores no Serviço
Público Municipal
de SJCampos - SP**
Filiado à
CUT Fetam

São José dos Campo, 08 de Outubro de 2003.
Ofício 297 STSPM.

A
Vertcon Seguros

AVC Brandão
Prezado Senhor

Segue documentos do segurado Carlos José da
Conceição ; referente ao sinistro.

Sendo só para o momento, desde já agradecemos.

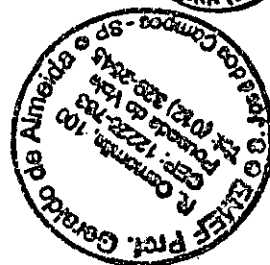
Atenciosamente

A Diretoria

Fundado em 21/10/88
Rua: Ána Bonádio, 43
Jd. Santa Luzia
São José dos Campos (SP)
Tel: (12) 3941-3569
Fax: (12) 3941-2615
sindservsjc@terra.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIVISÃO DE ENSINO FUNDAMENTAL
EMEF "PROF GERALDO DE ALMEIDA "



DECLARAÇÃO

Declaro que o servidor Carlos José da Conceição, matrícula 28945-0 permaneceu afastado do trabalho nesta unidade escolar de 26/03/03 a 09/05/03 fazendo um total de 45 dias, conforme recomendação médica, cujas cópias encontram-se arquivadas na EMEF Jardim Mariana I, onde o servidor é lotado.

Informamos também que no período citado a EMEF Jardim Mariana I, funcionava nas instalações da EMEF Prof Geraldo de Almeida.

Informamos ainda que esta direção desconhece a situação apresentada como acidente de trabalho pois nada ocorreu no interior da unidade escolar, bem como tomamos conhecimento de que algo ocorrera no trajeto do trabalho, seja pelo próprio servidor ou por outrem.

São José dos Campos, 11 de Setembro de 2003

Edna de Oliveira Garcia
Diretor de Escola



MSJJC

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Declaro que o segurado Carlos José de
Amorim

portador da carteira profissional nº

série 128003, permaneceu nesta unidade no dia

07/04 às 21:30 horas para fins de:

Exame de ortopedia para a torn
caça do ombro

[Signature]

Unidade de Pronto Atendimento

[Signature] Data

Traumatologia e Ortopedia
Cirurgia de Quadril
CRMSP: 93.811

Médico Responsável (Carimbo/Assinatura)

17082221

irante

Conta de Energia Elétrica / Nota Fiscal n° 07031105007793

Nome CARLOS JOSE DA CONCEICAO	Vencimento 02.08.2003	Código de Referência 89863305
Endereço JOSE G OLIVEIRA 38	Aprovação 17.07.2003	Medidor 7943857
Cidade S J DOS CAMPOS	Roteiro de Leitura 11 179 75166 66030	Nº Parcela
GGP	Tipo de Conta	

- Doe calor neste inverno. Campanha do agasalho. Colabore. TEL.11-38746738.
 - ATENÇÃO PARA O RECADASTRAMENTO - SUAS INFORMAÇÕES SÃO MUITO IMPORTANTES. LEMBRE-SE!
 - NOSSO REPRESENTANTE PASSARÁ EM SUA UNIDADE DE CONSUMO PARA RETIRAR O QUESTIONÁRIO

Bandeirante Energia SA Rua Bandeira Paulista 530 04532-001 Chácara Itaim São Paulo SP www.bandeirante.com.br	CNPJ 02.302.100/0001-06 Insc. Estadual 115.026.474.116 Procedimento autorizado por Reg. nº Especial Processo SF-5-13753/2000	Mês de Faturamento Julho / 2003
Nome CARLOS JOSE DA CONCEICAO	Cidade S J DOS CAMPOS	
Endereço da Unidade Consumidora JOSE G OLIVEIRA 38	Tensão Nominal 220	Código de Referência 89863305
CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Classificação Residencial Unidade Consumidora Monofásico

Roteiro de Leitura Lote 11 Livro 179 75166	Instalação 66030	Admissão 15.07.2003	Aprovação 17.07.2003	Vencimento 02.08.2003	Valor (R\$)												
Datas de Leituras Anterior 16.06.2003	Atual 15.07.2003	Próxima 12.08.2003	Descrição														
Consumo no Período (kWh) 183	IRR 000	Tarifação Convencional 183 kWh X 0,27521000		50,36													
Medidor 7943857	Constante 1	Leitura 5143	Encargo Capacidade Emergencial 183 kWh X 0,00632068		1,15												
Consumo nos Meses Anteriores (kWh)			ICMS - Multa Atraso Pagamento 06/2003		7,02												
<table border="1"> <tr> <td>173-Jun/2003</td> <td>142-Dez/2002</td> </tr> <tr> <td>183-Mai/2003</td> <td>153-Nov/2002</td> </tr> <tr> <td>128-Abr/2003</td> <td>151-Out/2002</td> </tr> <tr> <td>145-Mar/2003</td> <td>175-Set/2002</td> </tr> <tr> <td>155-Fev/2003</td> <td>162-Ago/2002</td> </tr> <tr> <td>161-Jan/2003</td> <td>205-Jul/2002</td> </tr> </table>			173-Jun/2003	142-Dez/2002	183-Mai/2003	153-Nov/2002	128-Abr/2003	151-Out/2002	145-Mar/2003	175-Set/2002	155-Fev/2003	162-Ago/2002	161-Jan/2003	205-Jul/2002			
173-Jun/2003	142-Dez/2002																
183-Mai/2003	153-Nov/2002																
128-Abr/2003	151-Out/2002																
145-Mar/2003	175-Set/2002																
155-Fev/2003	162-Ago/2002																
161-Jan/2003	205-Jul/2002																
Continuidade da Distribuição de Energia Elétrica																	
Conjuntos SJO JOSE DOS CAMPOS RURAL																	
Mês de Faturamento																	
Metas:	FEC	DIC	FIC	Valores apurados:													
DEC				DEC	FEC												
5,40	3,30	20,00	12,00	0,90	0,50												
				ICMS - Lei Estadual 6374 de 01.03.89	Total a Pagar (R\$)												
				Base de Cálculo													
				58,53													
				Aliquota													
				12%													
				Valor (R\$)	7,02												
					59,64												

REAJUSTE DE TARIFA DE ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL A PARTIR DE 26/06/2003, CONFORME RES. ANEEL 295, DE 25/06/2003.
 NÃO ACUSAMOS PAGTO. 02 CTAS. MESES 05/03 E 06/03 - TOTAL DE R\$ 122,07
 VALORES INDIVIDUALIZADOS DISCRIMINADOS NO REAVISO XII EXPO AFLORD-FLORES-ARUJA-23,24,30,31/8 E 6,7/9 INF. TEL 11-16554227

Autenticação Mecânica

Bandeirante Energia SA

7943857

DECLARAÇÃO

EU CARLOS JOSÉ DA CONCEIÇÃO PORTADOR DO RG. 19.913 165
ASSEGURADO DESTA SEGURADORA VENHO ATRAVÉS DESTA
INFORMÁ-LOS QUE SOFRI UMA QUEDA, E VINDO A
LÉSIONAR O PUNHO, FICANDO AFASTADO DO MEU
TRABALHO POR 45 DIAS CONFORME DOCUMENTOS
ENVIADOS A VOCÊS. (26.03-03 à 09.05-03)

AFIROMO-LHES QUE NÃO FOI ACIDENTE DE TRABALHO
PORI, ESTAVA EM MINHA CASA.

Atenciosamente



SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 16 DE SETEMBRO 2003

Porto Seguro
Vida



São Paulo, 09 de Julho de 2003.

Segue, em anexo, devolução de documentos (Radiografia + Atestado Médico) do Sinistro de Vida, conforme solicitado:

Número do Sinistro: 3464/2003.
Segurado: Carlos José da Conceição.

Atenciosamente,

Kelly Christina Marguti
Kelly Christina Marguti.
Deptº Sinistro de Vida.

Fax

Vertcon Adm. E Corretora de Seguros

Para: Porto Seguros Cia. De Seguros Gerais
A/C: Departamento de Sinistro Vida
fone: 3366-8045

Números de páginas: 1

Vertcon / fone: 3242-2422

Michele Fernanda

São Paulo/ SP

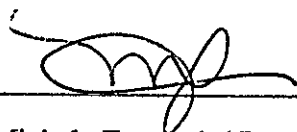
Data : 07/07/03

SIND. TRAB. SERV. PÚBL. DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SUB 63.185

Carlos José da Conceição sin: 3464/03

Solicito com extrema urgência a devolução de todos os documentos enviados para a análise referente ao sinistro supra citado.

Sendo só para o momento, desde já agradeço e fico no aguardo das devidas providências.



Michele Fernanda(Depto. De Sinistro)

VERTCON SEGUROS

R. Tabatinguera, 83 – 1º andar – Centro

Cep: 01020-001 – São Paulo/ S.P.

São Paulo, 07 de Julho de 2003.

SINISTRO: CARLOS JOSÉ DA CONCEIÇÃO (DIT) – SIND. SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Para darmos continuidade a análise do sinistro supra citado, é preciso que seja providenciado o seguintes documentos:

1. Declaração de acidente feita pelo segurado (próprio punho)
2. Declaração de afastamento feita pelo responsável do setor onde o segurado trabalha ou CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
3. Relatório médico com data do acidente, 1º atendimento, diagnóstico, data inicial e final da licença médica
4. Resultados de exames referente ao acidente (caso não tenha enviado)

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Michele Fernanda F. Vicente
Vertcon Seguros (Depto. De Sinistro)

SÃO PAULO

Rua Tabatinguera, 83 - 1º Andar - Centro - Cep: 01020-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3242 2422

e-mail: vertcon@uol.com.br

Vertcon Seguros

De: Patricia Lima <plima.sp@federalseguros.com.br>
Para: Katia Queiroz <kqueiroz@federalseguros.com.br>
Cc: vertcon <vertcon@uol.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 7 de julho de 2003 10:02
Assunto: Re: DIT

Micheli

Bom dia...

Favor passar as informações solicitada pela minha matriz abaixo.

No aguardo,

Patricia Lima
Federal Seguros

Original Message

From: Katia Queiroz
To: Patricia Lima
Sent: Friday, July 04, 2003 5:41 PM
Subject: Re: DIT

Paty,

Aviso de sinistro, documentos que comprovem o acidente e laudo médico determinando a incapacidade durante qual período

Original Message

From: Patricia Lima
To: katia
Sent: Friday, July 04, 2003 12:08 PM
Subject: Fw: DIT

conforme contato segue dados para DIT da Vertcon.

Segurado : Carlos Jose da Conceição
Estipulante : Sindicato dos trab. Serv. Pub. de São Jose dos Campos

No aguardo,

Patricia Lima

Original Message

From: Patricia Lima
To: katia
Sent: Friday, July 04, 2003 11:32 AM
Subject: DITIT



Recebemos ligação da Verticom informando que esta com sinistro de DITIT, para encaminhar a Seguradora e que gostaria de saber qual a documentação.

No aguardo,

Patricia Lima



São Paulo, 28 de Junho de 2003.

004013/2003

CARLOS JOSE DA CONCEICAO

Corretor : VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS LTDA - VP071J

REF.: Sinistro 1/3464/2003 93 - VIDA EM GRUPO

Segurado: CARLOS JOSE DA CONCEICAO

Estipulante : 63185-SIND TRAB SERV PUB DE SAO JOSE DOS CAMPO

TEM A PRESENTE A FINALIDADE DE LEVAR AO VOSSO CONHECIMENTO QUE ESTAMOS IMPOSSIBILITADOS DE ATENDER O PEDIDO DE DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, REFERENTE AO EVENTO DE 26.03.03, POIS DE ACORDO COM NOSSOS REGISTROS V. SA. NÃO FAZ PARTE DO GRUPO SEGURÁVEL DA APÓLICE Nº 17217, ESTIPULADA PELO SINDICATO TRAB SERV PÚBL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

DESSA FORMA, ESTAMOS ENCERRANDO O SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO.

Atentamente,

Jorge Feliciano
Sinistro de Seguros de Pessoas

São Paulo, 03 de Junho de 2003

À

PORTO SEGUROS CIA. DE SEGUROS GERAIS

AT.: DEPTO. DE SINISTRO -

REF.: SINISTRO -- SIND. TRAB. SERV. PÚB. DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
CARLOS JOSÉ DA CONCEIÇÃO

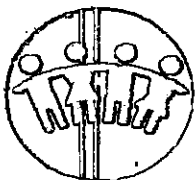
Segue anexo, documentos referente ao sinistro supra;

- Cópia de Atestado Médico
- Cópia de Guia de Licença Médica
- Cópia de Declaração Médica
- Resultado de Exame de RX (01 filme pequeno)
- Cópia de RG e CPF do segurado

Atenciosamente,


VERTCON SEGUROS

RECEBUE
04 JUN 2003
PORTO SEGUROS CIA. DE SEGUROS GERAIS



**Sindicato dos
Trabalhadores no Serviço
Público Municipal
de SJCampos - SP**

Filiado à
CUT Fotam

Fundado em 21/10/88
Rua: Ana Bonádio, 43
Jd. Santa Luzia
São José dos Campos (SP)
Tel: (12) 3941-3569
Fax: (12) 3941-2615
sindservsjc@terra.com.br

São José dos Campos, 29 de Maio de 2003.
Ofício nº155 STSPM

**A
Vertcon
A/C Brandão**

Prezado Senhor

Segue documentos para dar entrada ao sinistro dos segurados :

Carlos José da Conceição,
Maria das Dores Cangini.

Segue em anexo, a cópia do laudo exame necroscopio, do Sr. José Carlos Gonçalves da Silva.

Atenciosamente

Mauro Castrioto
A Diretoria



ATESTADO

ATESTADO QUE CIA SR(A) Carlos José da Conceição

DE 45 ANOS DE IDADE, PORTADOR(A) DO DOCUMENTO

DE Nº 28.945-0 COMPARECEU NESTA UNIDADE DAS

AS 08 HORAS PARA

ESTÁNDARTE PARA

PERMANECER AFASADO POR 45 DIA(S) A PARTIR DESTA DATA

(Pouso Aéreo)

CID:

DIAGNÓSTICO:

Malária

DOCUMENTO RECEBIDO

28.03.03

Dep. de Recursos Humanos
Medicina do Trabalho

AUTORIZO COLOCAÇÃO DO MEU DIAGNÓSTICO

[Assinatura]

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 20 DE 03 DE 1993

UNIDADE: CRM/CMC

PROFISSIONAL: CRM/CMC ASSINATURA

ES/007

DIVISÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
GUIA DE LICENÇA MÉDICA - GLM

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME DO PACIENTE: Carlos José da Conceição MATRÍCULA: 28.945-0

SECRETARIA: Educação FUNÇÃO: A.S.G CARGA HORÁRIA: 8:00 horas/dia TELEFONE: 39292545 REGIME DE TRABALHO: DIÁ MÊS COMBINAÇÃO

TIPO DE LICENÇA

SERVIDOR ACOMPANHAMENTO FAMILIAR Nº DIA(S) 45 DE 26.03.03 A 03.05.03 Nº FORTA(S) ... DE ... A ... DE ...

GRAU DE PARENTESCO:

FILHOS CONJUGE/COMPANHEIRO PAI/PADASTRO/MADRISTA NETOS AVOS

NOME DO PARENTE:

28.03.03



PREENCHIMENTO DO CHEFE IMEDIATO (NÃO RECEBER, NEM ENCAMINHAR SE O ATESTADO MÉDICO NÃO CONTER O CUI E SE NÃO ESTIVER NO PRAZO DE 16 HORAS)

ENCAMINHADO A MED. TRABALHO EM 28.03.03 NOME DO CHEFE IMEDIATO: Edna de Oliveira Garcia CARIMBO E ASSINATURA: [Assinatura]

REGISTRO DO SERVIÇO MÉDICO

CARIMBO E ASSINATURA

Edna de Oliveira Garcia
Diretor de Escola
RG: 17.609.934-5



PMSJC

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Declaro que o segurado Carlos José da Conceição

portador da carteira profissional nº 1218503

série 004 permaneceu nesta unidade no dia 12 às 08:30 horas para fins de:

liberação para atenuar
trabalho hospitalar

Unidade de Pronto Atendimento

Data

12
08:30
Data

Médico Responsável (Carimbo/Assinatura)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 19.913:165-X DATA DE EMISSÃO 19/MAR/2003

NOME CARLOS JOSÉ DA CONCEIÇÃO

INSCRIÇÃO JOSÉ CARLOS DA CONCEIÇÃO

MARIA APARECIDA MARCONDES DA CONCEIÇÃO DATA DE NASCIMENTO

S. JOSÉ DOS CAMPOS - SP 16/JUL/1964

DOC. ORIGEM SAO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

EUGENIO DE MELLO

CPF: 045.19838/84 - C.P.S. 12308068092

ASSINATURA DO DIRETOR: FELIPE VITTOLO SSP-R

LEI N° 116 DE 29/08/83

ESTADO DE SÃO PAULO 8300-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTO DA SILVA

POLEGONOMETRIA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

(12) 3902 3047
RESID.

TEL. (12) 3912 9467
(COML)

BRAND SEGS
INCLUSÃO FEDERAL
01/05/03

ATESTADO



ATESTADO QUE (A) SR.(A) Carlos José da Conceição

DE _____ ANOS DE IDADE, PORTADOR(A) DO DOCUMENTO _____
DE Nº _____ COMPARECEU NESTA UNIDADE DAS
AS _____ HORAS PARA _____

ESTANDO APTO PARA _____
DEVIDO FERNANECER AFASADO POR 45 DIA(S) A PARTIR DESTA DATA (26/03/03) (COML)

CID: _____
DIAGNÓSTICO: *Chalagem Medida: 10*

DOCUMENTO RECEBIDO
Em 28/03/03
Dout. de Recursos Humanos
Medicina do Trabalho

AUTORIDADE COLOCAÇÃO DO MEU DIAGNÓSTICO

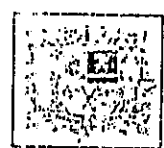
SINISTRO
CORRETO
MARGO
DE 1998

PORTO SEGS
Cla. de Seguros Ger.
05 JUN. 2003
Depto Sin. de Pessoa.
MATRIZ

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
UNIDADE CARIMES

SECRETARIA DE SAÚDE DE JOINVILLE

SE-0347



PMSJC

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
GUIA DE LICENÇA MÉDICA - GLM

05 JUN 2003

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME DO PACIENTE: <i>Carlos José da Conceição</i>		MATRÍCULA: <i>28.945-0</i>
SECRETARIA: <i>Edmundo</i>	FUNÇÃO: <i>A.S.G</i>	CARGA HORÁRIA: <i>8:00 horas/dia</i>
TELEFONE: <i>39092545</i>		REGIME DE TRABALHO: <input type="checkbox"/> OUT <input checked="" type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> COMISSOIA

TIPO DE LICENÇA

SERVIDOR ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Nº DIA(S) *45* DE *26.03.03* A *03.05.03*

GRAU DE PARENTESCO:
 FILHOS CONJUGE/COMPANHEIRO PAIS/PADASTRO/MADRISTA NETOS AVOS

NOME DO PARENTE: _____

28.03.03
DATA



PREENCHIMENTO DO CHEFE IMEDIATO (NÃO RECEBER, NEM ENCAMINHAR SE O ATESTADO MÉDICO NÃO CONTER O CID E SE NÃO ESTIVER NO PRAZO DE VALIDADE)

ENCAMINHADO A MED. TRABALHO EM <i>28.03.03</i>	NOME DO CHEFE IMEDIATO: <i>Edna de Oliveira Garcia</i>	CARIMBO E ASSINATURA: <i>[Assinatura]</i>
---	---	--

Edna de Oliveira Garcia
Diretor de Escola.
RG: 17.609.954-5

REGISTRO DO SERVIÇO MÉDICO

CARIMBO E ASSINATURA



PMSJC

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Declaro que o segurado

Carlos José de Almeida

portador da carteira profissional nº

série _____, permaneceu nesta unidade no dia

12/05/03

às _____ horas para fins de:

*liberação para atende-
lador de emergência*

[Signature]

Unidade de Pronto Atendimento

<i>12</i>
<i>05</i>
<i>03</i>
<i>[Signature]</i>

Traumatologia e Ortopedia
Cirurgia de Quadril
CRMSP: 93.811

Médico Responsável (Carimbo/Assinatura)

04 JUN 2003