



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

Fundado em 17 de outubro de 1988 - C.G.C.: 57.735.896/0001-74

AESB nº 24000.002343/90

O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS-SINDSERV, vem através deste, encaminhar à V.Sa., as documentações do Sinistro de **DANIEL BORGES DE JESUS**, falecido em **23/06/2010**, para fins de pagamento de **SEGURO DE VIDA**, conforme abaixo relacionado:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO

RELATÓRIO MÉDICO PREENCHIDO E ASSINADO PELO MÉDICO

XEROX AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DE **DANIEL BORGES DE JESUS**

XEROX AUTENTICADA DO RG, CPF, HOLERITES DE MAIO E JUNHO/2010 E COMPROVANTE DE RESIDENCIA DO BANCO REAL DO SR **DANIEL BORGES DE JESUS**

XEROX AUTENTICADA DA ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENCIA DE **DANIEL BORGES DE JESUS E MARCIA TOLEDO DA SILVA**

XEROX AUTENTICADA DA DECLARAÇÃO DE HERDEIROS ASSINADA E PREENCHIDA PELA BENEFICIÁRIA E POR DUAS ESTEMUNHAS

XEROX AUTENTICADA DO RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA DA SRA **MARCIA TOLEDO SILVA**

NOTA FISCAL ORIGINAL Nº **091650** DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE SANTOS NO VALOR DE **R\$ 740,00** PARA REEMBOLSO EM FAVOR DO SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS.

TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATÓRIOS ASSINADA E RECONHECIDO DE **MARCIA TOLEDO SILVA**

SANTOS, 19/07/2010

SINDSERV

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Suelen Anchieta 02/08/10

À
VERTCON SEGUROS
A/C - SUELEN



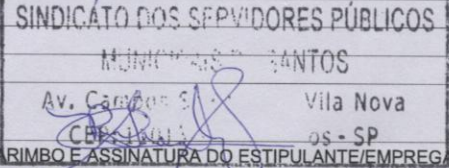
American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 – Santa Cecília – São Paulo – SP – CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 – Fax: (11) 3231-4446 – CNPJ 67.865.360/0001-27

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

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Santos</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Daniel Borges de Jesus</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>07/10/1951</i>	PROFISSÃO <i>adv. geral</i>	ESTADO CIVIL <i>divorciado</i>
SINISTRO DE	CAUSA	DATA ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA TRABALHADO
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> NATURAL
<input type="checkbox"/> DOENÇA	<input type="checkbox"/> ACIDENTE		
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO			
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo : _____		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo : _____		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo : _____		
De ___/___/___ a ___/___/___	- Motivo : _____		
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Desde quando? _____ - Motivo : _____	

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>marcia Toledo da Silva</i>	<i>companheira</i>	<i>R. Das Pedras, 62/Chico de Paula/Santos</i>	
 SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS - SANTOS Av. Campos 91 - Vila Nova Santos - SP			
<i>Santos, 06 de julho de 2010</i>		LOCAL E DATA	
CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR			

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO <i>Daniel Borges de Jesus</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>07/10/1951</i>	PROFISSÃO <i>Adv. Geral</i>	TELEFONE <i>8827-1760</i>
ENDEREÇO <i>R. Das Pedras, 62/Chico de Paula</i>		CIDADE <i>Santos</i>	UF <i>S.P</i>
DATA DO ACIDENTE <i>23/06/2010</i>	HORA <i>16:40</i>	LOCAL DO ACIDENTE <i>Hospital São Lucas em Santos</i>	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? SIM NÃO

QUAL? _____

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO		
		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.

Santos, 06 de julho de 2010
 LOCAL E DATA

marcia Toledo da Silva
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO **DANIEL BORGES DE JESUS**

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO **HOSP. SAS LUCAS** DATA **23/06/2010** HORAS **16:40** FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? **HOSPITAL** DATA DA 1ª CONSULTA **08/06/2010** DATA DA ÚLTIMA CONSULTA **23/06/2010**

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? **Insuficiência hepática / ascite**

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM.
A) PRIMÁRIA **Alteração ritmo cardíaco / minutos**

B) SECUNDÁRIA **Insuficiência hepática 1 ± 18 meses**

HOUE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.
SIM. HOSPITAL SAS LUCAS DE 08/06/2010 a 23/06/10 POR INSUF. HEPÁTICA.

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? **18 MESES AJUD. GENL** QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? **10/05/2000** QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO?

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

HOUE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.
NÃO

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

DATA 1ª CONSULTA	DATA INÍCIO DA DOENÇA	DATA ÚLTIMA CONSULTA	DATA INVALIDEZ TOTAL	DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO	O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO?	A INVALIDEZ É DEFINITIVA?
					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO HISTÓRICO DO ACIDENTE

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

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

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

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? SEM INVALIDEZ COM INVALIDEZ
CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? PERMANENTE TOTAL TEMPORÁRIA PARCIAL
SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL MÍNIMA MÉDIA MÁXIMA

DESCREVER AS 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 **Luiz Augusto da Costa Depieri**
 ENDEREÇO **Av. Ana Costa 168 (HOSP. SAS LUCAS)**

CRM Nº **100974**


AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Santos 16/07/10
 LOCAL E DATA


Luiz Augusto da Costa Depieri
 ASSINATURA E CARIMBO
 CRM 100.974

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO NELLO"



POLEGAR DIREITO



CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Daniel Borges de Jesus

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 00946191 40 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/07/89

NOME DANIEL BORGES DE JESUS

FILIAÇÃO MARIA JUDITE DE JESUS

NATURALIDADE SALVADOR BA

DATA DE NASCIMENTO 07/07/51

DOC ORIGEM CER-CAS CM-A DOS REIS RJ

DST-SEDE L-023 F-047 RG-000248

CPF 416001857 20

SALVADOR, BA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEM nº 7.116 DE 29/08/83

Jose e. Brasil

H-4588933

8º Tabelião de Notas de Santos

Autenticação

0958AB179300

ARPEN SP

Colégio Notarial do Brasil - SP

Autenticação

Estado de São Paulo

0958AB179300

ARPEN SP

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE P.F.F.F.C.S.

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Daniel Borges de Jesus

NASCIMENTO 01.07.51

CONTRIBUINTE DANIEL BORGES DE JESUS

INSCRIÇÃO Nº CPF 416 001 857 20

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

8º Tabelião de Notas de Santos

Autenticação

0958AB179292

ARPEN SP

Colégio Notarial do Brasil - SP

Autenticação

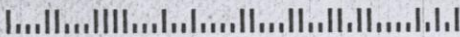
Estado de São Paulo

0958AB179292

ARPEN SP



4152



INTERIOR A/STS



DANIEL BORGES DE JESUS
R CAMINHO DAS PEDRAS, 00062 CS 01
CANELEIRA

11081-130 SANTOS SP

0000



7201063847030950000004100320170209





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA**

DEPARTAMENTO
SEPROS-ZNO

CENTRO DE CUSTO
15.O.1.02.02

REGISTRO
21333.0

NOME DO FUNCIONÁRIO
DANIEL BORGES DE JESUS

CARGO
AJUDANTE GERAL

NÍVEL SALARIAL
N-A

LOCAL DE PAGAMENTO / BANCO
BANCO DO BRASIL S/A

CONTA BANCÁRIA
3146100159166

DATA DE PAGAMENTO
25/05/2010

COMPETÊNCIA
MAIO/2010

SALÁRIO BASE / HORA
433,84

DEMONSTRATIVO VENCIMENTOS/DESCONTOS

COD.	DESCRIÇÃO	HORA / QTDE.	VALOR
001	ORDENADO OU VENCIMENTO DO CARGO	216.00 HS	433,84
002	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	11.00 %	47,72
018	GRATIF. POR 8 ANOS NO CARGO	1	21,48
024	INSALUBRIDADE		204,00
087	AUX. ALIMENTAÇÃO - MESES ANTERIORES		66,06
088	AUX. ALIMENTAÇÃO		264,00
089	P.C.C.S. - LEI COMPLEM. 162/95	44.79 %	194,32
212	DIF. DO REAJUSTE - MESES ANTERIORES	11	127,68
309	PENSÃO JUDICIAL		219,95
348	SINDSERV - MENSALIDADE		17,35
355	DESC. ADTO. SALARIAL		128,42
361	VALE. TRANSP. - MESES ANTERIORES		1,59
367	SINDICAL ASSOCIATIVA - SINDSERV		1,42
390	CAPEL 3% S/REMUN. - ASSIST. MED.	3.00 %	30,87
404	SINDSERV - L.C. 371/1999		164,71
407	SINDSERV - SEGUROS		9,71
418	IPREV - CONTRIB. DE 12% L.C. 593/2006	12	99,00
431	SINDSERV - MENSALIDADE - DIF. REAJUSTE		3,18
438	CAPEP - ASSIST. MED. DEPEN. LEI 2635/2009		60,00

CONTRIBUIÇÃO FGTS	VENCIMENTOS	DESCONTOS	LÍQUIDO
	1.359,10	734,31	624,79

MESSAGEM





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA**

Prezado(a) Servidor(a)

DANIEL BORGES DE JESUS

O Site do Servidor já está no ar! Nele você poderá interagir com a PMS, tirar suas dúvidas, obter formulários para requisição de benefícios, manuais, convênios e outras informações.

Acesse o site da Prefeitura - www.santos.sp.gov.br e clique em "Site do Servidor", na coluna da direita.

Abaixo está o seu Identificador Único (usuário/login) e Senha inicial para acesso ao Site do Servidor.

Usuário: **p0118760**

Senha: **ha20bac9**

Para ativar sua senha, acesse obrigatoriamente a opção "primeiro acesso" dentro do Site do Servidor e siga corretamente os procedimentos

Obs.: Este acesso é concedido a cada servidor de forma pessoal e intransferível pelo Serviço de Segurança Humana Digital - SSHD da Prefeitura Municipal de Santos.



DEPARTAMENTO SEPROS-ZNO	CENTRO DE CUSTO 15.O.1.02.02	REGISTRO 21333.0
----------------------------	---------------------------------	---------------------

NOME DO FUNCIONÁRIO DANIEL BORGES DE JESUS		
---	--	--

CARGO AJUDANTE GERAL	NÍVEL SALARIAL N-A
-------------------------	-----------------------

LOCAL DE PAGAMENTO / BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL	CONTA BANCÁRIA 03450010108809
---	----------------------------------

DATA DE PAGAMENTO 25/06/2010	COMPETÊNCIA JUNHO/2010	SALÁRIO BASE / HORA 433,84
---------------------------------	---------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO VENCIMENTOS/DESCONTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	HORA / QTDE.	VALOR
001	ORDENADO OU VENCIMENTO DO CARGO	216.00 HS	433.84
002	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	11.00 *	47.72
018	GRATIF. POR 8 ANOS NO CARGO	1	21.48
024	INSALUBRIDADE		204.00
088	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO		264.00
089	P.C.C.S.-LEI COMPLEM. 162/95	44.79 *	194.32
309	PENSÃO JUDICIAL	11	192.52
348	SINDSERV-MENSALIDADE		17.35
355	DESC. ADTO. SALARIAL		128.42
390	CAPEP-3% S/REMUN.-ASSIST.MED.	3.00 *	27.04
404	SINDSERV-L.C. 371/1999		164.17
407	SINDSERV-SEGÚROS		9.71
418	IPREV-CONTRIB. DE 12% L.C. 593/2006	12	83.68
438	CAPEP-ASSIST.MED.DEPEN. LEI 2635/2009		60.00

CONTRIBUIÇÃO FGTS	VENCIMENTOS 1.165,36	DESCONTOS 682,89	LÍQUIDO 482,47
-------------------	-------------------------	---------------------	-------------------

MENSAGEM

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Os abaixo assinados, declaram para os devidos fins e efeitos de direitos e sob as penas da lei, de livre e espontânea vontade e sem ser coagidos **DANIEL BORGES DE JESUS** brasileiro, divorciado, portador do **RG 00946191-40** e **CPF 416001857-20**, faleceu no dia **23/06/2010**, tendo como únicos herdeiros:

MARCIA TOLEDO DA SILVA, brasileira, solteira, portadora do **RG 25005173-4** e **CPF 097817488-77**, na qualidade de companheira

Os que abaixo firmam chamam para si solidariamente a responsabilidade tanto na esfera administrativa como judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários do Seguro de Vida / ou Acidentes/ pessoais, deixado pela morte do segurado já mencionado.

Por ser expressão da verdade firmam a presente juntamente com duas testemunhas abaixo qualificado.

Santos, 05/07/2010

Beneficiários:

MARCIA TOLEDO DA SILVA
RG 25005173-4
CPF 097817488-77

Marcia Toledo da Silva

Testemunha.

HERNANDES TOLEDO PIRES
RG 41094568-7
CPF 331557458-86

Hernandes Pires

KARLA CRISTINA TOLEDO SANTOS
RG 41643602-X
CPF 334169578-81

Karla Cristina Toledo Santos



RCPN - 19 Distrito de Angra dos Reis-RJ

Município de Angra dos Reis - Estado do RJ

Praça Nilo Peçanha n.º200, Centro - CEP 23900000 - Fone/Fax: (24) 33654979

Bruno Luis Arcaro
Oficial

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro B-0023 de registro de casamentos, às folhas 047, sob número 248, verifiquei constar que no dia doze de maio de mil novecentos e setenta e sete (12/05/1977), em cartório, às dezessete horas foi realizado o casamento de DANIEL BORGES DE JESUS e MARIA DE LOURDES DUARTE, que passou a assinar o nome de MARIA DE LOURDES BORGES DE JESUS, contraído perante o MM. Juiz de casamentos Maria Enedina Galindo Moura.

ELE nascido em Salvador, BA, no dia sete de julho de mil novecentos e cinquenta e um (07/07/1951), profissão zelador, solteiro, filho de MARIA JUDITE DE JESUS.

ELA nascida em Arperas, PB, no dia vinte e três de junho de mil novecentos e cinquenta e sete (23/06/1957), profissão comerciária, solteira, filha de SEVERINO JORGE DUARTE e de ANA MARIA DA CONCEIÇÃO.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo Código Civil Brasileiro, artigo 1525, números I,II,III e IV.

O casamento foi realizado sob regime da de COMUNHÃO DE BENS. Foram testemunhas JACI GONÇALVES FILGUEIRA e CARMEN APARECIDA MOREIRA FILGUEIRA.

Faz parte da presente certidão a averbação constante no verso.

O referido é verdade e dou fé.

Angra dos Reis, 10 de setembro de 2007.

Iscosta

escrevente



Emolumentos:

Tab. 03-11 R\$ 8,74 ; Tab. 01-09 R\$ 2,62 ; Tab. 01-10 R\$ 2,62 ; Tab.01-08 R\$ 3,49

FETJ 20% R\$ 3,49 ; FUNDPERJ 5% R\$ 0,87 ; FUNPERJ 5% R\$ 0,87

Tab. 03-11 2ª parte R\$ 12,18 ; FETJ 20% R\$ 2,44 ; FUNDPERJ 5% R\$ 0,61;FUNPERJ 5% R\$ 0,61

Tab. 01-04(b) R\$ 5,24 ; FETJ 20% R\$ 1,05 ; FUNDPERJ 5% R\$ 0,26;FUNPERJ 5% R\$ 0,26

Total.....: R\$ 45,35

Digitado por: APM

5.º Tabelião de Santos S.P.
Tabelião Mendonça
RUA FREI GASPAR, 106 - TEL: 3333-3333
AUTENTICAÇÃO-Ausência a presente c...
reprográfrica conforme o original p...
apresentado do que dou fé.

Thainá Cristina da Costa
Escrevente - Santos,

30 JUN 2008

MARIA HELENA PERES
FLAVIA L.R. MENDONÇA-FRIAS



07657529

CERTIDÃO

AVERBAÇÃO 01-SEPARAÇÃO CONSENSUAL- Cumprindo os termos de mandado de averbação datado de : 11 de março de 2002 expedido pelo poder Judiciário da Comarca de Santos-SP, 2ª Vara Civil, Processo:154/99, devidamente assinada pelo MM. Juiz de Direito Dr, Ramon Mateô Júnior e com o devido cumpra-se da MM. Juiza de Direito desta Comarca Dra. Cláudia Renata Alberico Dazen, procedo a presente averbação para constar que foi decretado a SEPARAÇÃO CONSENSUAL, voltando a usar o nome de solteira, ou seja, MARIA DE LOURDES DUARTE. Angra dos Reis, 06/06/2002.

AVERBAÇÃO 02-Em cumprimento ao Mandado de Averbação de CONVERSÃO DE SEPARAÇÃO EM DIVÓRCIO, datado de 16/03/2007, extraído dos autos nº1866/07, expedido pela Dra. Vanessa Aufiero da Rocha, MMA. Juiza de Direito Auxiliar da 2ª Vara de Família e das Sucessões da Comarca de Santos- SP, que fica arquivado neste cartório sob o nº de Tombo 10330/07, procedo à averbação de Divórcio do casal, permanecendo o ex-cônjuge virago a usar o nome de solteira, ou seja, MARIA DE LOURDES DUARTE, mantendo-se inalterados os demais dados.Dou fé.Angra dos Reis, 10/09/2007

O referido é verdade e dou fé.

Angra dos Reis, 10 de setembro de 2007.

Accosta

Thainá Cristina da Costa
Escrevente

5º Tabelião de Santos - S.P.
RUA FREI GASPAR, 106 - TEL.: 3878-5000
AUTENTICAÇÃO-Autêntico a presente cópia
reprográficada conferido o original a mim
apresentado do que dou fé.
Santos, 30 JUN 2008



5º Tabelião de Santos - S.P.
RUA FREI GASPAR, 106 - TEL.: 3878-5000
AUTENTICAÇÃO-Autêntico a presente cópia
reprográficada conferido o original a mim
apresentado do que dou fé.
Santos, 30 JUN 2008
MARIÁ HELENAPES FLAVIA L.R. MENDONÇA FERIAS

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS E INTERDIÇÕES E TUTELAS

1º DISTRITO - ANGRA DOS REIS-RJ

OFICIAL BRUNO LUIS ARCARO

PRAÇA NILO PEÇANHA, 200, CENTRO, ANGRA DOS REIS-RJ - CEP:23900-000

TELEFONE: (24)3365-4979

Angra dos Reis/RJ, 13 /09 /2007.

Prezado (a) Colega:

Pelo presente, envio o meu sinal público, bem como de meus escreventes autorizados.

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
BRUNO LUIS ARCARO
OFICIAL

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
AUREA DOS SANTOS SILVA
SUBSTITUTA DO OFICIAL

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
MELISSA DE BRITO FONSECA
ESCREVENTE AUTORIZADA

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
THAINÁ CRISTINA DA COSTA
ESCREVENTE AUTORIZADA

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
LIANE DE MORAIS LAIA
ESCREVENTE AUTORIZADA

EM TESTE [assinatura] DA VERDADE
[assinatura]
GABRIELE GOMES DA SILVA BARBOSA
ESCREVENTE AUTORIZADA

Anteciosamente,

[assinatura]
Bruno Luis Arcaro
Oficial

Santos,
30 JUN 2008
Colégio Notarial do Brasil do Araguaia - SP
Estado de São Paulo
AUTENTICACÃO
095/AB/5551
MARIA HELENA
FLAVIA L. R. MENDONÇA FRIAS



ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Saibam Quantos

esta pública escritura virem que aos **vinte e cinco(25)** dias do mês de **abril** do ano de **dois mil e dois(2002)**, nesta cidade de Santos/SP, neste cartório, perante mim, Tabelião, compareceu como **outorgante declarante: DANIEL BORGES DE JESUS**, brasileiro, separado judicialmente, funcionário público municipal, portador da cédula de identidade RG.nº 00946191-SSP-BA, inscrito no CPF/MF nº 416.001.857-20, residente e domiciliado nesta cidade na Rua das Pedras, nº 62, Jardim Caneleira; O presente por mim, identificado, através dos documentos de identidade a mim exibidos e acima mencionados do que dou fé. E, por ele, me foi dito que assume a responsabilidade civil e criminal, sob as penas da lei e livre de qualquer coação, sugestão ou induzimento, sobre esta declaração; que convive maritalmente com, **Marcia Toledo da Silva**, brasileira, solteira, maior, do lar, portadora da cédula de identidade RG.nº 25.005/173, inscrita em comum no CPF/MF nº 416.001.857-20, portadora da carteira profissional nº 76606-Série 00/20SP, residente e domiciliada no mesmo endereço do declarante, já que com ela convive maritalmente e que a mesma vive sob suas expensas, há 03(três) anos, ficando portanto, quaisquer seguros, convênios médicos, pecúlios ou pensões de quaisquer órgãos, vinculados a esta declaração para todos os efeitos de direito e inscrição na instituição a que vier contribuir. Declara mais o outorgante que o presente instrumento á a expressão da verdade e é válido para todo e qualquer ato de sua vida civil. De como assim o disse, dou fé, e me pediu este instrumento que feito e lido em voz alta e clara, outorgou, aceitou e assina, perante mim, Tabelião.- Paga esta R\$.5,87 de selo estadual e R\$.4,35 da cart. das serventias. Eu, Digercila Maria Martins de Oliveira, escrevente a escrevi. E eu, Miguel Roque Baida, Tabelião subscrevi. (ª) DANIEL BORGES DE JESUS.- Legalmente Selada.- NADA MAIS. Trasladada em seguida por mim, D.M.M.O, do que dou fé. Eu, Sueli Maria Tímoci, subscrevi e assino em público e raso.

Em testemunho Sueli Maria Tímoci da verdade

TABELIÃO

Emol. R\$.21,74 Est. R\$.5,87 R.Civil R\$.1,09 Serv. R\$. 4,35 Apamag. R\$.0,22 Total. R\$.33,26

8º TABELIÃO DE NOTAS
SANTOS - SP
Bel. Sueli Maria Tímoci
SUBSTITUTA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

400-2

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT



POLEGAR DIREITO



Marcia Toledo da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25.005.173-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/SET/2002
NOME MARCIA TOLEDO DA SILVA
FILIAÇÃO JOSE MAURICIO DA SILVA
E LUCILA TOLEDO
NATURALIDADE GUARUJA - SP DATA DE NASCIMENTO 06/DEZ/1965
DOC ORIGEM GUARUJA SP
VICENTE DE CARVALHO /N. 013413
CN: 59.416 /FLS. 170

LEI Nº 7.166 DE 29/08/83

Colégio Notarial do Brasil - SP
Autenticação
Estado de São Paulo
0958AB179307

8 Tabelião de Notas de Santos
de Nota de Santos
Bd. Sueli Maria Tumati
R. São João José Soares 42 - Jd. Azeiteiro - Santos, SP
AUTENTICAÇÃO
Autenticação presente copiar conforme
sempre apresentado - em
Santos,
500 AVENTOS AUTORIZADOS
 Sérgio Tamar Botelho de Moraes
 Rodrigo Sábido Bado
 Marcos Fátulo Rodrigues

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
097.817.488-77
MARCIA TOLEDO DA SILVA
06/12/1965

Colégio Notarial do Brasil - SP
Autenticação
Estado de São Paulo
0958AB179293

BANCO DO BRASIL
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

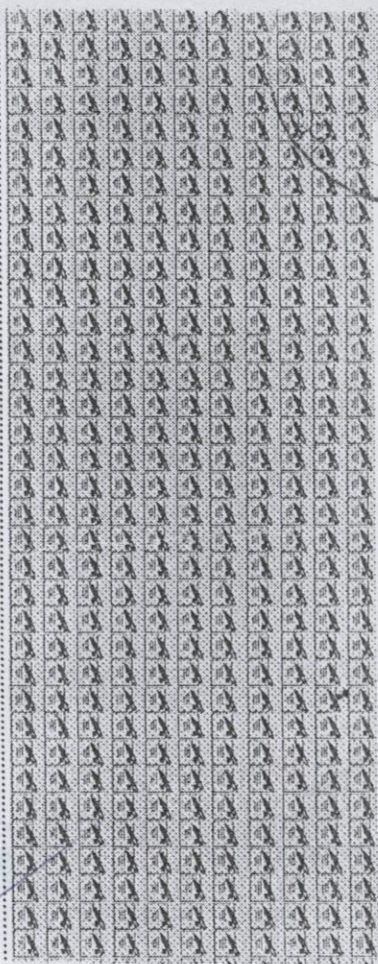
ABR 2010

50

Remetente:

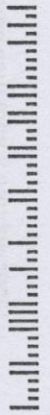
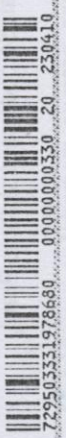
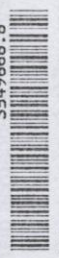
Cx. Postal 2642
Cep 01060-970 São Paulo - SP

20.04.2010 CORREIO



343

3549668-8



MARCIA TOLEDO SILVA
R DAS PEDRAS 62 CS 1
C PAULA
SANTOS
11081-130

Para uso do Correio

- Mudou-se
- Endereço insuficiente
- Não existe nr. indicado
- Desconhecido
- Não procurado
- Ausente
- Retido
- Inf. escrito pelo Porteiro/zelador

Data:

Participado ao Serviço Postal em:

Assinatura de 04/04/2010
ZONA NOROCCIDENTAL

8ª Tabelião de Notas de Santos (Dr. Saulo Maria Antoni)

Colégio Notarial do Brasil - SP

Autenticação

0958AB179296

ARPEN SP

Estação de São Paulo



SANTOS
FUNDADA EM 1543

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS

C.N.P.J. 58.198.524/0006-23 - Inscr. Est. 633.132.408.118 - Inscr. Municipal 7.691-1

SERVIÇO FUNERÁRIO

AV. FRANCISCO MANOEL S/Nº - TEL.: (13) 3202-0669 / 3202-0600 RAMAL 669 - SANTOS - SP

Série C

Nota Fiscal de Serviços

091650

1ª VIA (Branca)
2ª VIA (Rosa)
3ª VIA (Azul)

Imposto Sobre Serviços

(NÃO TRIBUTADOS OU ISENTOS)

Remete(m) à SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

CNPJ Nº 54.735.896/0001-74 Inscrição Estadual Nº _____

Estabelecido(s) à AV. CARLOS SALUS Nº 106
na cidade de SANTOS Estado de SP.

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE HOMENAGENS FÚNEBRES

Mod. 2135 Em 24 de JUNHO de 20 10

Quantidade	Unid.	SERVIÇOS EXECUTADOS	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		SERVIÇOS DE: Carro fúnebre para entrega		
		Carro fúnebre para remoção		
		Carro fúnebre para enterro		
		Carro fúnebre para coroas		
		Carro fúnebre para viagem		
		Câmara ardente		
		Castiçais e lâmpadas		
		Registro de óbito		
		Registro de pêsames		
		Condolências para missa		
		Certidão de óbito		
		Taxa de sepultamento (cemitério)		
		Taxa Velório		
	<u>04</u>	Taxa de Expediente		<u>51,70</u>
		Taxa de Geladeira		
	<u>1</u>	Taxa Higiene		<u>32,80</u>
		Pedágio		
		Balsa		
		MERCADORIAS EMPREGADAS:		
		Velas de Cêra		
		Véu para cobrir o corpo		
		Tábuas para sepultura		
		Sacola para ossos		
		Flores		
		Coroas		
		PRODUTOS EMPREGADOS:		
		Caixão Tipo: - Med. m.		
	<u>00</u>	Urna Tipo: <u>04</u>		<u>653,50</u>

FUNERAL DE:

DANIEL BORGES

VALOR DOS SERVIÇOS: R\$

R\$

740,00

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Data Atendimento: 24/06/2010 as 08:27 h.

---DADOS PESSOAIS---

Nome: DANIEL BORGES DE JESUS Nº 21294
 Sexo: M Cor: NEGRA Data Nascimento: 07/07/1951 Idade: 58 A Est.Civil: SEPARADO(A).CONSENSUALMENTE
 Residencia: RUA CAMINHO DAS PEDRAS Nº 62 CS. 01 Bairro: CANELEIRA
 Cidade: SANTOS Estado: SP Nacionalidade: Brasileiro Natural: SALVADOR-BA
 RG: 00946191-40 CPF: 416.001.857-20 Carteira Reservista: ****
 Titulo Eleitor: 185717680132 Zona: 273 Cidade Titulo: SANTOS-SP
 Beneficio INSS: NAO
 Anos de Estudo Concluidos: 4 A 7 Profissão: FUNC.PUB. MUNICIPAL
 Bens: NAO Testamento: NAO

---CONJUGE---

Nº.....: 1 Conjuge: MARIA DE LOURDES DUARTE Dt.Casamento: 12/05/1977
 Cartorio: ANGRA DOS REIS-RJ Livro: 023 Fls: 047 Nº.: 248
 Deixa Filho(s) 1: ELAINE BORGES DE JESUS Idade: 32
 Deixa Filho(s) 1: LIDIANE BORGES DE JESUS Idade: 30
 Deixa Filho(s) 1: EVERLI BORGES DE JESUS Idade: 15
 Nº.....: 2 Conjuge: NAO CASADO Dt.Casamento:
 Cartorio: Livro: Fls: Nº.: 0
 Deixa Filho(s) 2: ARIANNE TOLEDO BORGES DE JESUS Idade: 7
 Deixa Filho(s) 2: THAYNARA NEVES PEREIRA BORGES DE JESUS Idade: 10

---FILIAÇÃO---

Pai: Est.Civil: (IGNORADO) Idade: 0 anos
 Natural: Profissao:
 Mae: MARIA JUDITE DE JESUS Est.Civil: SOLTEIRA Idade: 0 anos
 Natural: SALVADOR-BA Profissao: DO LAR
 End: EM SALVADOR-BA Cidade:SALVADOR UF: BA

---DADOS DO ÓBITO---

Dt.Falecimento : 23/06/2010 Hora: 16:40 Local: HOSPITAL SAO LUCAS Cidade: SANTOS UF: SP
 Dt.Sepultamento: 24/06/2010 Hora: 17:00 Cemiterio: MUNIC.AREIA BRANCA Cidade: SANTOS UF: SP
 Medico: MILTON BRAGHETTO CRM: 44174
 Medico: CRM: 0

- Causa 1: ALTERAÇÃO DO RITMO CARDIACO
 Causa 2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 Causa 3: ENCEFALOPATIA HEPATICA
 Causa 4: INSUFICIENCIA HEPATICA

Observacao: PORTADOR DA CEDULA DE IDENTIDADE; CPF E DECLARAÇÃO PUBLICA
 DE UNIAO ONDE DIZ QUE O FALECIDO VIVIA MARITALMENTE C/
 MARCIA TOLEDO DA SILVA, HA 03(TRES) ANOS. LV. 154 PG. 157
 8º TABELIÃO DE SANTOS E TITULO ELEITORAL.

Reli a presente declaracao e estando de acordo com os dados nela inseridos , responsabilizo-me por futuras contestacoes.
 A presente declaracao e' valida para fins de sepultamento e remocoes de corpos , inclusive para alem dos limites do
 Municipio de Santos nos termos do provimento numero 01/85.

Valor: R\$ (ISENTO) Agencia: SANTA CASA Cartorio : 1º SUBDISTRITO Endereco : RUA AMADOR BUENO Nº 203-SANTOS-SP
 Declarante: MARCIA TOLEDO DA SILVA Documento: RG. 25005173-4 Profissao: DO LAR
 Grau de Parentesco: RESPONSÁVEL

Fone:(13) 30191566 Endereco: RUA CAMINHO DAS PEDRAS Nº 62 CS. 01 Bairro: CANELEIRA Cidade: SANTOS-SP

Responsavel pelo Preenchimento: JOSELETO SILVA DE MORAES

Assinatura do Funcionario

Assinatura do Declarante

[1a.Via-Cartorio] [2a.Via-Cemiterio] [3a.Via-Arquivo] [4a.Via-Corregedoria]



**Irmandade da Santa Casa
da Misericórdia de Santos**
A primeira Santa Casa fundada no Brasil

Serviço Funerário

Av. Francisco Manoel, s/n - Tel: 13 3202-0669 - Santos

CNPJ: 58.198.524/0006-23

IE: 633.132.408.118

24 Junho 2008

Santos, de de .

ª Talita

Conta de Funeral

Nº. 91.650

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Santos
Av. Campos Sales nº 106 - Santos
CNPJ- 57.735.896/0001-74

Não Vale como Recibo

Histórico	Valor	Débito Total
<p>Para funeral de: Daniel Borges de Jesus em dia 24.06.2008.....</p> <p>Urna Mortuária.....</p> <p>Taxa de Higiene.....</p> <p>Taxa de Expediente.....</p> <p><i>Videi</i></p> <p>Importa a presente conta de (Setecentos e Quarenta Reais)</p>	<p>655,50</p> <p>32,80</p> <p>51,70</p> <hr/> <p>740,00</p>	

'TERMO DE ANUÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS INDENIZATÓRIOS

ESTIPULANTE: - VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB-ESTIPULANTE: - SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTOS (pecúlio)

SEGURADO(A): - **DANIEL BORGES DE JESUS**

SINISTRADO(A) - **DANIEL BORGES DE JESUS**

O abaixo identificado, mediante o presente instrumento autoriza a **AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS** a proceder o ressarcimento ao SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTOS, do valor de R\$ **740,00 (SETESSENTOS E QUARENTA REAIS)** relativo ao custeio das despesas efetuadas com o funeral do sinistrado supra, ocorrido em **23/06/2010**, conforme notas fiscais originais anexas.

Santos, 06/07/2010



RECONHECIMENTO DE FIRMA :



x Marcia Toledo da Silva

MARCIA TOLEDO DA SILVA
RG 25005173-4
CPF 097817488-77