



Prefeitura Municipal de Rio Claro – SP

Diretoria de Gestão de Pessoas

À

AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Enviamos documentos abaixo para encaminhamento à American Life Companhia de seguros

NOME DO SEGURADO: FABIO RENATO MONTEIRO

SEGURO AUTOMÁTICO

SEGURO FACUTATIVO

FALECIMENTO DA ESPOSA (O)

FALECIMENTO DO SEGURADO

REEMBOLSO FUNERAL

D.I.T.

CESTA BASICA

OUTROS DOCUMENTOS:

ENTREQUES EM. 23 -08-2013


American Life Companhia de Seguros

OBS.:



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 Prefeitura Municipal de Rio Claro		APÓLICE Nº	
SEGURADO Fabio Renato Monteiro	DATA DE NASCIMENTO 02/05/1977	PROFISSÃO aj. geral	ESTADO CIVIL casado
SINISTRO DE <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	CAUSA <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	DATA ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA/TRABALHADO último
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

Rio Claro, 21 agosto 2013
 LOCAL E DATA

Danielu Pahor
Daniela Pahor
 chefe de Divisão de RH
 CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO Fabio Renato Monteiro	DATA DE NASCIMENTO 02/05/1977	PROFISSÃO aj. geral	TELEFONE 3536-2828
ENDEREÇO Rua M- 11 n° 612 - Jd. Independência	CIDADE Rio Claro	UF SP	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

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 1° 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.

Rio Claro, 21 agosto 2013
 LOCAL E DATA

x Rogério C. B. Nicoletta
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

3532-4118 (Rogério)

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO: Fabio Renato Monteiro

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO: Rio Claro DATA: 04/08/13 HORAS: 09:50 FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL?: P.A. do Cervizao DATA DA 1ª CONSULTA: 04/08/13 DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: 04/08/13

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? P.E.R. (parada cardio-respiratória)

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:
 A) PRIMÁRIA: Infarto agudo do miocárdio
 B) SECUNDÁRIA: Insuficiência cardíaca

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

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? 22/07/13 QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? Funcionário público QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? 22/07 a 04/08/13

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

HOUVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.
Sim. I.C.C. em 22/07/13. Ho clínico

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 AUTÔNOMICA

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.)
 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 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 SEQÜELAS 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: Daniel M. C Araújo CRM Nº: 123.574

ENDEREÇO: AV 3A n.º 1320

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Rio Claro, 19/08/13
 LOCAL E DATA

Dr Daniel M. C Araújo
 Médico
 CRM 123.574
 ASSINATURA E CARIMBO

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

**** FABIO RENATO MONTEIRO ****

MATRÍCULA:

**** 115543 01 55 2013 4 00138 124 0069645-28 ****

SEXO MASCULINO	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE viúvo - 36 ANOS DE IDADE
-------------------	---------------	--

NATURALIDADE OSASCO-SP	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 28089774	ELEITOR SIM
---------------------------	---	----------------

FILIAÇÃO E RESIDENCIA
Marcos Ricardo Monteiro e Silene dos Santos Monteiro ***
RESIDENTE NA RUA M-12 N° 639, JARDIM CERVEZON, RIO CLARO, SP ***

DATA E HORA DO FALECIMENTO
QUATRO DE AGOSTO DE DOIS MIL E TREZE ÀS 09:50 H

DIA 04	MÊS 08	ANO 2013
-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
NO PRONTO ATENDIMENTO DO CERVEZON DE RIO CLARO, SP

CAUSA DA MORTE
INSUFICIÊNCIA CARDIACA, INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO (MORTE NATURAL) ***

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO(MUNICÍPIO E CEMITERIO, SE CONHECIDO) SEPULTADO NO CEMITÉRIO SÃO JOÃO BATISTA DE RIO CLARO, SP.	DECLARANTE QUELLI ROBERTO DOS SANTOS
---	---

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Dr. DANIEL M.C.ARAUJO - CRM 123.574

OBSERVAÇÕES
O finado era viúvo de Renata Cristina Lopes Monteiro, com quem se casara em Rio Claro, SP aos 25/04/2002, era eleitor, deixou bens a inventariar e não deixou testamento, deixando um filho: Gabriel, com 14 anos. Era o que me cumpria certificar. ***

REGISTRO CIVIL DE RIO CLARO
PAULO FERNANDO PIRES DA SILVEIRA - Oficial
RUA 5º 540, CENTRO - RIO CLARO - SP CEP: 13500-040
Tel/Fax: (19) 3524-5020
E-mail: crcrioclaro@terra.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
RIO CLARO, 09 de agosto de 2013

ANTONIO CARLOS MAZZEO JUNIOR
ESCREVENTE AUTORIZADO

ISENTO DE EMOLUMENTOS

3º TABELÃO DE NOTAS
Av. 3º 336 Tel 3534-1416 Rio Claro
AUTENTICAÇÃO
Autêntico a presente copia reprográfica conforme
original a mim apresentada de que dou fé

21 AGO. 2013

Herika Destri Cuntinho - Tabelão
Valor cobrado R\$2.50 por página



132513

1298G-AA

1298G-13-001-133000-0613



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
COMARCA DE RIO CLARO - ESTADO DE SÃO PAULO



Paulo Fernando Pires da Silveira
Oficial

Maurício Pereira Lima
Oficial Substituto

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro B-0149 de registros de casamentos, às fls. 024, sob número 000033732, verifiquei constar que no dia vinte e cinco de abril de dois mil e dois (25/04/2002), foi realizado o casamento de: **FABIO RENATO MONTEIRO**, com **RENATA CRISTINA LOPES**, que passou a assinar o nome de **RENATA CRISTINA LOPES MONTEIRO**, contraído perante o MM. Juiz de Casamentos Titular Carlos Rogerio Guolo.

ELE, com 24 anos de idade, nascido em Osasco, SP, no dia dois de maio de mil novecentos e setenta e sete (02/05/1977), profissão funcionário público municipal, filho de Marcos Ricardo Monteiro e de Silene dos Santos Monteiro.

ELA, com 26 anos de idade, nascida em Rio Claro, SP, no dia vinte e oito de março de mil novecentos e setenta e seis (28/03/1976), profissão auxiliar de enfermagem, filha de Oliveira Lopes e de Maria do Carmo Meneses Lopes.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo Código Civil Brasileiro, artigo 180, números 1, 2 e 4.

O casamento foi realizado sob o regime da Comunhão Parcial de Bens.

OBSERVAÇÕES: Anotação; Renata Cristina Lopes Monteiro, faleceu em Rio Claro, SP, aos 13/05/2008. Rio Claro, 19/05/2008. Ass. Mauricio Pereira Lima.

O referido é verdade e dou fé.

Rio Claro, 27 de maio de 2008.

PAULO SERGIO JOHNSON DI SALVO
ESCREVENTE AUTORIZADO

Certidão digitada por
Reconheço a firma supra de
PAULO SERGIO JOHNSON DI SALVO e dou fé.
Rio Claro, 27 de maio de 2008.
Em test, 10 da verdade.

O Oficial

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Valor Cobrado R\$2,75 p/página

Sem valor econômico



VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av 3 nº 336 Tel 3534-1100
AUTENT. Esc. de Rio Claro - SP
Autentico a presente copia representando o original a mim apresentada de que se Autenticado

22 AGO. 2013

Herika Destri Cunha Tabeliã
Valor cobrado R\$2,50 por página



Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040 - Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-5020 - e-mail: crcrioclaro@terra.com.br



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS 1298G-AA 055412

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
COMARCA DE RIO CLARO - ESTADO DE SÃO PAULO



Paulo Fernando Pires da Silveira
Oficial

Maurício Pereira Lima
Oficial Substituto

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, no livro C-0125 de registro de óbitos, às fls. 170, sob número 000061963, consta que no dia dezoito de maio de dois mil e oito, está registrado o óbito de RENATA CRISTINA LOPES MONTEIRO, falecida no dia treze de maio de dois mil e oito (13/05/2008), às 18 horas, na Residência, sítio na Avenida 96 nº 149, Jardim Boa Vista, Rio Claro, SP, do sexo feminino, profissão auxiliar enfermagem, estado civil casada, com 32 anos de idade, natural de Rio Claro - SP.

Filha de Oliveiro Lopes e de Maria do Carmo Menezes Lopes.

O atestado de óbito firmado pelo Dr. Clavo Narkevitz Junior - CRM 54.869, que deu como causa morte: intoxicação exógena aguda, auto medicação endovenosa (morte violenta, tipo outros).

O sepultamento foi realizado no cemitério Parque das Palmeiras de Rio Claro, SP.

Foi declarante Fabio Renato Monteiro.

OBSERVAÇÕES: A finada era casada com Fabio Renato Monteiro em Rio Claro, SP aos 25/04/2002, era eleitora, deixa bens a inventariar sem deixar testamento, deixando um filho: Gabriel, com 8 anos.

O referido é verdade e dou fé.

Rio Claro, 19 de maio de 2008.

Certidão digitada por ACHJ

Mur L.
MAURICIO PEREIRA LIMA
OFICIAL SUBSTITUTO

PRIMEIRA VIA - ISENTA DE SELOS E ENROLAMENTOS

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 336 - Rio Claro
Autenticado a presente cópia reprograda com o original a mim apresentada de que dou fé

22 AGO. 2013

Herika Destri Cunha
Herika Destri Cunha Tabelião

Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040 - Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-3020 - e-mail: crclrioclaro@terra.com.br

1298G-53001-63000-0208



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

1298G-AA 055647



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 724328285
 PROIBIDO PLASTIFICAR
 724328285

NOME
FABIO RENATO MONTEIRO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
 28089774 SSP/SP

CPF
 191.661.698-44

DATA NASCIMENTO
 02/05/1977

FILIAÇÃO
 MARCOS RICARDO MONTEIRO
 O
 SILENE DOS SANTOS MONT
 EIRO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
 01080677825 20/05/2018 21/01/1999



OBSERVAÇÕES
 A

ASSINATURA DO PORTADOR
F. Renato Monteiro

LOCAL DATA EMISSÃO
 RIO CLARO, SP 20/05/2013

ASSINATURA DO EMISSOR
Daniel Amador 55604013536
 SP588615757

3º TABELIAO DE RIO CLARO
 Av. 3 n. 336 Tel. 3534-1416 Rio Claro
 AUTENTICACAO
 Autentico a presente copia reprografica conforme original a mim apresentada de que dou fé

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICACAO
 21 AGO. 2013
 Herika Destri Cunha Tabeliã
 Valor cobrado R\$2.50 por página



SELO DE NOTAS
 333 - Tel. 3534-1416
 RIO CLARO - SP
 em Aline Candido Correia
 SECRETARIA AUTORIZADA

Número do cartão 5447 XXXX XXXX 2800	Bandeira MASTERCARD	Vencimento 20/08/2013	Total desta Fatura R\$ 755,38	Pagamento Mínimo R\$ 113,31	Parcele esta fatura em 04 X 212,61
---	------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

Histórico das Despesas			
Data	Descrição	R\$	US\$
	FABIO R MONTEIRO	2800	
Transações Nacionais			
22/02	COMERCIAL SAO JORGE	PARC 06/10	17,08
13/03	AUTO PEC 3R R CLARO	PARC 05/06	200,00
12/06	KAOMA MAGAZINE	PARC 02/02	39,95
14/06	PONTOCOM	PARC 02/02	45,00
18/07	AUTO POSTO XORORO		80,00
22/07	PAGAMENTO DE FATURA		-250,00
09/08	SEGURO CARTAO PROTEGIDO M		4,20
(+) Despesas/Débitos no Brasil		386,23	
(+) Despesas/Débitos no Exterior		0,00	0,00
(=) Saldo deste cartão		386,23	
Saldo Anterior		568,59	
(+) Encargos Pagamento Parcial		50,56	
(+) Total despesas/Débitos no Brasil		386,23	
(+) Total despesas/Débitos no Exterior		0,00	0,00
(-) Total de pagamentos		250,00	
(-) Total de créditos		0,00	
(=) Saldo Desta Fatura		755,38	

Libre de Anuidade e Tarifas

Você usa o seu Santander FREE todo mês e fica livre de anuidade e tarifas para sempre¹

Limites	
LIMITE TOTAL do Cartão de Crédito	R\$ 1.840,00
Do limite total, limite para saque a Vista*	R\$ 180,00
limite para saque parcelado*	R\$ 0,00
LIMITE DISPONÍVEL em 09/08/2013:	R\$ 816,30

* A utilização destes limites comprometerá o limite total do cartão.

Parcelas a Vencer			
	Próxima Fatura	Total a Vencer*	
Compras Parceladas	R\$ 217,08	R\$	268,32
TOTAL	R\$ 217,08	R\$	268,32

*Somatória de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerão na próxima fatura (demonstradas acima).

Serviços Financeiros

PARCELE O TOTAL DESTA FATURA EM:

08 X	122,82	06 X	152,50	05 X	176,47
------	--------	------	--------	------	--------

PARA CONTRATAR O PARCELAMENTO DE FATURA:

Para contratar o Parcelamento de Fatura, faça um único pagamento do valor exato da parcela escolhida até o vencimento desta fatura. O valor da parcela já inclui IOF e taxa de juros. Cartões em atraso devem consultar a Central de Atendimento Santander antes da contratação.

SuperBônus

Período de aquisição de 01/07/2013 à 31/07/2013

Os valores representam o saldo de bônus de todos os seus cartões que fazem parte do Programa SuperBônus

Saldo Anterior:	806
(+) Bônus Ganhos por Compras	166
(=) Saldo Atual:	973

Para maiores informações ligue na Central de Atendimento Santander

Informações Importantes

CONHEÇA O TOTAL PARCELADO: UMA NOVA FORMA DE ORGANIZAR OS GASTOS DO SEU CARTÃO. COM ELE, VOCÊ PARCELA SEU SALDO TOTAL, SOMANDO O VALOR DA SUA FATURA ATUAL MAIS AS PARCELAS A VENCER. SAIBA MAIS EM NOSSOS CANAIS DE RELACIONAMENTO.

Data do fechamento da Fatura:	09/08/2013
09/08 Colação do Dólar	Herika Desth Cunha, 24/076
	Valor cobrado R\$2,50 por página
Encargos	
pagamento Parcial	14,99%
atrasos	18,99%
compras Parceladas c/juros	0,90%
parcelamento de Fatura	7,99%
pagamento em Atraso	18,99%
custo Efetivo Total a.a (no período)	484,66%

pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, os encargos a serem pagos na próxima fatura serão de: R\$ 101,48

3º TABELÃO DE NOTAS

Av. 3 nº 336 - Rio Claro - Tel. 3534-1111

Autentico a presença original a mult

21 AGU. 2013

0870AA897532

Somente o anverso

033-7		03399.49281 36918.955596 62280.009085 3 0000000000000		Santander	
Agência Recebedora PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA				Vencimento CONTRA APRESENTAÇÃO	
Cedente Banco Santander (Brasil) S A				Número do Cartão 5447 XXXX XXXX 2800	
Data Documento 09/08/2013				Agência/Cód. Cedente 050 04 92836 9	
Número do Documento 005966000728080				Nosso Número 1895559622800	
Espécie FT-CI				Nosso Número 1895559622800	
Aceite N				Valor do documento 005966000728080	
Data Process 09/08/2013				Valor do documento 005966000728080	
Instruções PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APOS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PROXIMA FATURA MENSAL. APOS 09/09/2013, PAGAR SOMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER.					
				RECIBO DO CLIENTE Autenticação no verso	
CDD CIDADE AZUL SPI 1 7208288526265651070001138820130813				Sacado Autenticação Mecânica Ficha de Compensação	
FABIO RENATO MONTEIRO R M 12 639 JARDIM INDEPEN 13505-270 RIO CLARO SP					

Declaração

Os abaixo assinados, declaram para os devidos fins e efeitos de diretos e sob as penas da lei, de livre e espontânea vontade e sem ser coagidos, que (nome).

Fábio Renato Monteiro Brasileiro(a), portador do RG 28089774-1

CPF n 191.661.698.-44, faleceu no dia 04/08/13, no estado civil Viúvo (verificar em qual desses estados civis faleceu: separado(a) judicialmente, solteiro(a) ou viúvo(a), tendo como únicos herdeiros(s), na qualidade de filho.

1) Gabriel Lopes Monteiro.

Os que abaixo firmam chamam para si solidariamente a responsabilidade tanto na esfera administrativa como na judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários(as) do seguro de vida/ou Acidentes Pessoais, deixando pela morte do segurado já mencionado.

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

Dados do(a) herdeiros(os)

Nome completo do herdeiro: **Gabriel Lopes Monteiro**

CPF: n 407.695.728/80 RG: 44.647.874-X

Local e data: **Rio Claro/SP**

Assinatura: Gabriel Lopes Monteiro

Testemunhas

Nome: Raquel Cristina Lopes Nicareta - Nicareta.

RG: 46.856.447-0 CPF: 309.348.548-74

Nome: Ricardo Lopes - Ricardo Lopes

RG: 29.985.255-6 CPF: 196939608-31



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

8240-4



PROIBIDO PLASTIFICAR

Gabriel L. Monteiro
ASSINATURA DO TITULAR

B660-063182

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 44.647.874-X DATA DE EXPEDIÇÃO 28/NOV/2012
NOME GABRIEL LOPES MONTEIRO
FILIAÇÃO FABIO RENATO MONTEIRO
E RENATA CRISTINA LOPES
NATURALIDADE RIO CLARO -SP DATA DE NASCIMENTO 19/MAI/1999
DOC ORIGEM RIO CLARO-SP
RIO CLARO
CPF 407695728/80 CN:LV.A257/FLS.255 /N.135503

Roberto
195 Delegado Divisório
SINATURA DO DIR. DE CIA. IIRGD SSP/SP

VÁLIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO

21 AGO. 2013

Herika Destri Cunha
Herika Destri Cunha Tabela
Valor cobrado R\$2.50 por página

3º TABELÃO DE NOTAS
0870AA897535
RIO CLARO - SP
3534-1416
Candido Correia
ENTE AUTORIZADA



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

407.695.728-80

Nome

GABRIEL LOPES MONTEIRO

Nascimento

19/05/1999

VÁLIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO

3º TABELÃO DE NOTAS
Av. 3º 336 Tel. 3534-1416 Rio Claro

Autentico a presente copia original a mim apresentada

21 AGO. 2013

Herika Destri Cunha
Herika Destri Cunha Tabela
Valor cobrado R\$2.50 por página

3º TABELÃO DE NOTAS
0870AA897535
RIO CLARO - SP
3534-1416
Candido Correia
ENTE AUTORIZADA

Eu Gabriel Lopes Monteiro.

Moro com minha avó materna Maria do Carmo
Menezes Lopes na rua ~~111~~ nº 112 Jardim
Independência

Gabriel Lopes Monteiro



ELEKTRO
Eleticidade e Serviços S.A.

R. Ary Azevedo de Souza, 321 - 13053-024 - Campinas - SP
CNPJ 02.208.200/0001-97 - Insc. Est. 244.888.522-116
Av. André Congo, 285 - 13060-020 - Três Lagoas - MS
CNPJ 02.208.200/0002-78 - Insc. Est. IE 28.504.126-9
www.elektro.com.br

Seu Código
164/1792

Tarifa Social Energia Elétrica-TSEE Lei nº18.438, 26 de abril de 2002

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 2008291

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
23/08/2013	JULHO/2013	13/08/2013	58,19

MARIA DO C M LOPES
R M 11, 612 JD INDEPENDENCIA FLORES SP
Loc/Faixa/iv: 0031, 17, 0088511 - 110, 150, 0

Reservado ao Fisco: 0000.080F.D31.E.0088511.081.371.0.9DE3.6385 Período Fiscal: 07/2013
CPF / CNPJ: 05266121858 Controle: 20111838385817-5
Data de Emissão: 25/07/2013 Data de Apresentação: 25/07/2013

Discriminação da Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Energia Elétrica	1,00	0,192100	22,86
Outros Lançamentos			35,33
Valor Total			58,19

Dados de Cadastro		Classificação
Medidor/Constante	0214773 / 1,00	RESIDENCIAL - TENSÃO BAIXA RENDA MONOFASICO
Tensão Nominal ou contratada(v)	127	Limite adequados de tensão (v) 110 a 133
		Débito Aut.

Dados de leitura do medidor						Composição do Fornecedor	
Medidor Ativo	Anterior	Leitura	Atual	Leitura	Dias do Período	Energia	9,95
0214773	25/06/13	3119	3119	3119	30	Distribuição	7,95
Medidor Reativo	Anterior	Leitura	Atual	Leitura	F. Potência Médio	Transmissão	1,07
						Encargos	0,26
						Tributos	3,63

Detalhamento da Conta						
Item	Quant.	Tarifa TE	Valor TE(R\$)	Tarifa TU	Valor TU(R\$)	Total(R\$)
CONSUMO	30,00	0,045080	1,35	0,051690	1,55	2,90
CONSUMO	70,00	0,077290	5,41	0,088620	6,20	11,61
CONSUMO	19,00	0,115930	2,20	0,132920	2,52	4,72
VALOR DO ICMS						2,72
VALOR DO COFINS						0,75
VALOR DO PIS						0,16
Subtotal 1						22,86
SEGURO RESIDENCIAL						1,94
VALOR REF. CONTA DO MES 05/2013						11,58
VALOR REF. CONTA DO MES 06/2013						20,82
REPASSE ICMS TAR. SOCIAL						0,99
Subtotal 2						58,19

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICACAO
3º TABELIAO DE NOTAS
Av. 3 nº 336 Tel 3534-1416 Rio Claro
AUTENTICACAO
Autenticado a presente copia reprografica com original a mim apresentada de que
21 AGO. 2013
Herika Destri Cunha Tabelião
Valor cobrado R\$2.50 por página



Base de Calculo de Tributos 22,86
VALOR(R\$) 2,72
ALÍQUOTA(%) 12



ATENÇÃO
BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/01... ANEXO REF. TAR. EXTRA RES 001/01
A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela e vermelha, quando acionadas, implicarão cobrança de maior valor devido ao maior custo de geração. No mês de julho vigorará a bandeira amarela, a qual implicará R\$0,015 de acréscimo por kWh de energia (TE), líquido de tributos. Mais informações consulte o site www.elektro.com.br
Cobrança R\$5,94 em 6 parcelas de R\$0,99 por parcela. Tar. social ref. 07 a 12/13

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade do Fornecimento de Energia F5 [1.7.21.1]
Conjunto: RIO CLARO DOIS Referente a: 05/2013

EUSD - Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (em Reais): 7,13

	Meta			REAL
	Mensal	Trl	Anual	
DTI - Duração de Interrupção	4,71	9,43	18,86	0,00
FIC - Frequência de Interrupção	3,17	6,35	12,70	0,00
DNIC - Duração máxima de Interrupção	2,60			0,00

Espaço de Atendimento ao Cliente

PREFEITURA MUN DE RIO CLARO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

RUA 3
 Funcao : AJUDANTE GERAL
 Funcao Origem :

Admissao : 01/06/2003
 Competencia : JULHO/2013

Codigo Nome
 013572 FABIO RENATO MONTEIRO

Local Orgao Folha
 483 10.01.05 1

Cod.	Descricao	Refer.	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	891,76	
033	INSALUBRIDADE	20,00	135,60	
035	ANUENIO	28,00	249,69	
065	HORA EXTRA 50% MES ANTERIOR	41,00	394,65	
066	HORA EXTRA 100% MES ANTERIOR	15,00	192,50	
254	HORAS REDUZ. MES ANTERIOR	0,37	3,55	
255	ADIC.NOT.MES ANTERIOR	5,00	6,38	
257	REFLEXO DSR MES ANTERIOR		149,28	
427	SOCIOS SINDICATOS TR PMRC	2,50		22,29
437	SIND. UNIODONTO			25,10
442	CONSIGNACAO SIMCRED			77,58
458	LIQUIDO PAGTO HORAS EXTRAS			746,36
476	EMPRESTIMO - SANTANDER	12,84		286,58
883	I.P.R.C.	11,00		125,56
886	I.R.R.F.	1,00		1,13

-Mensagem-

Tot.de Vencto	Tot.de Descto
2.023,41	1.284,60

Banco BANCO SANTANDER S/A
 Agen. RIO CLARO C/C 000010734315

Vlr.Liquido -> 738,81

Salário Base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
891,76	1.141,45	0,00	0,00	1.725,88

