



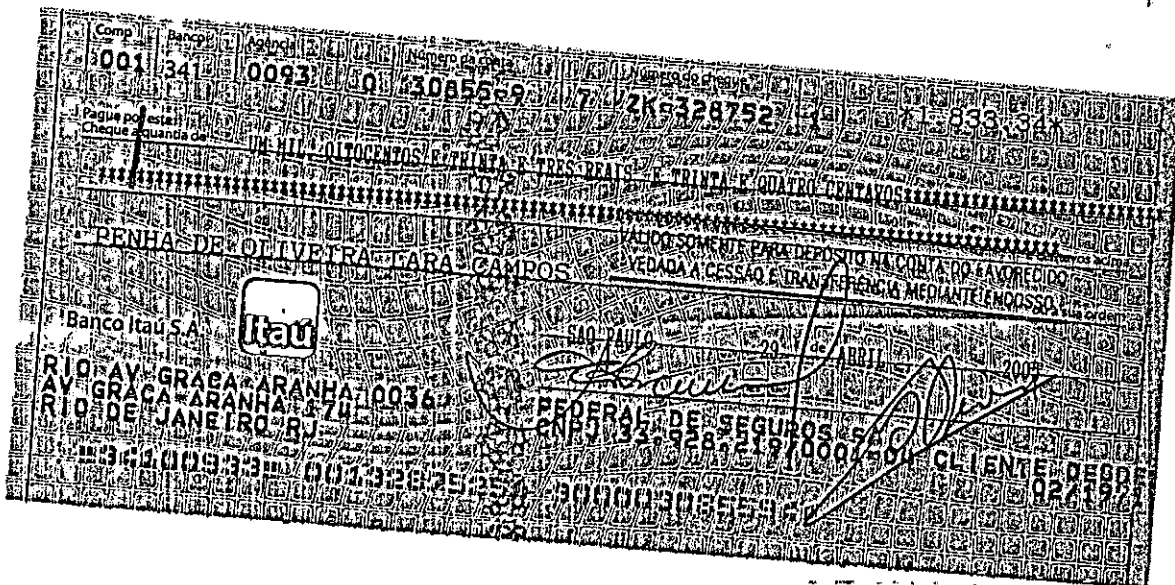
SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 005 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
ITEM 0135.93.00.00000120 /000000
DT OCORR 16/09/2004
DT AVISO 15/02/2005
SUC 0035 SÃO PAULO
DESTINO SÃO PAULO
NAT DANO MN MORTE NATURAL
RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP

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

SEC Nº CHQ
10325239

FAVORECIDO PENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS		VLR SINISTRO	
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	1.833,34
LOCAL E DATA		ASSINATURA	VLR PGT0
			1.833,34



RECEBIDO





FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

Página: 0001 de 0001

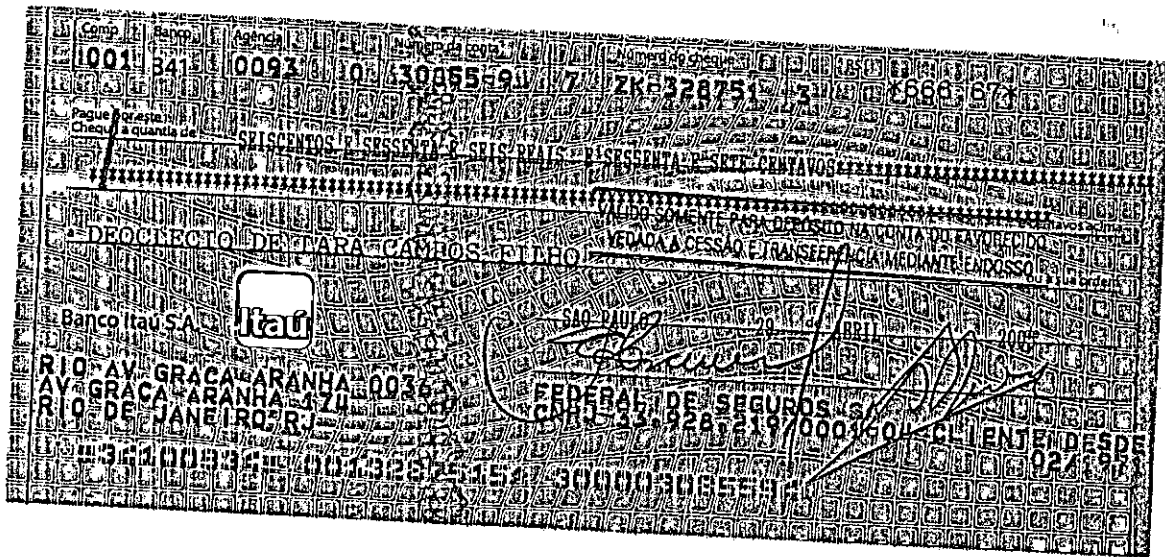
SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 004 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO-PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP - CERIMONIAL

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

SEC Nº CHQ
 10325238

FAVORECIDO. DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	666,67
LOCAL E DATA		ASSINATURA	VLR PGTO
			666,67



SFS - SINPAGLRP - 260596 - JMENDONCA





FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

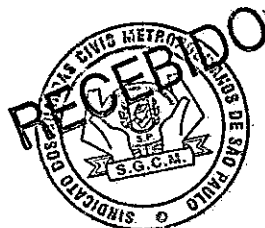
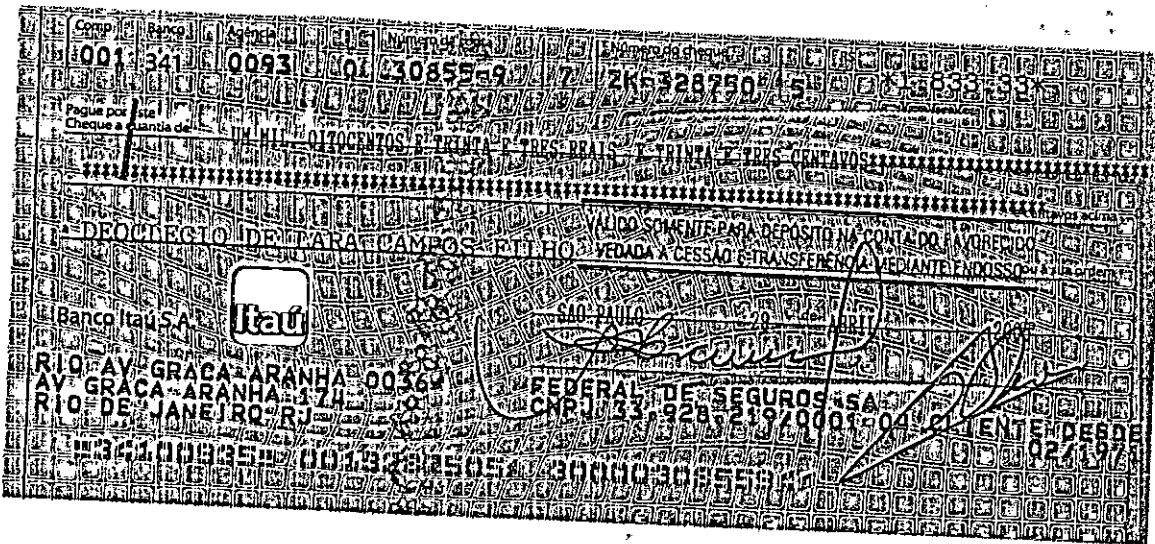
SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 003 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP

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

SEC Nº CHQ
 10325237

FAVORECIDO	DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO	VLR SINISTRO	1.833,33
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	
LOCAL E DATA	ASSINATURA	VLR PGTO	1.833,33





FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

Página: 0001 de 0001

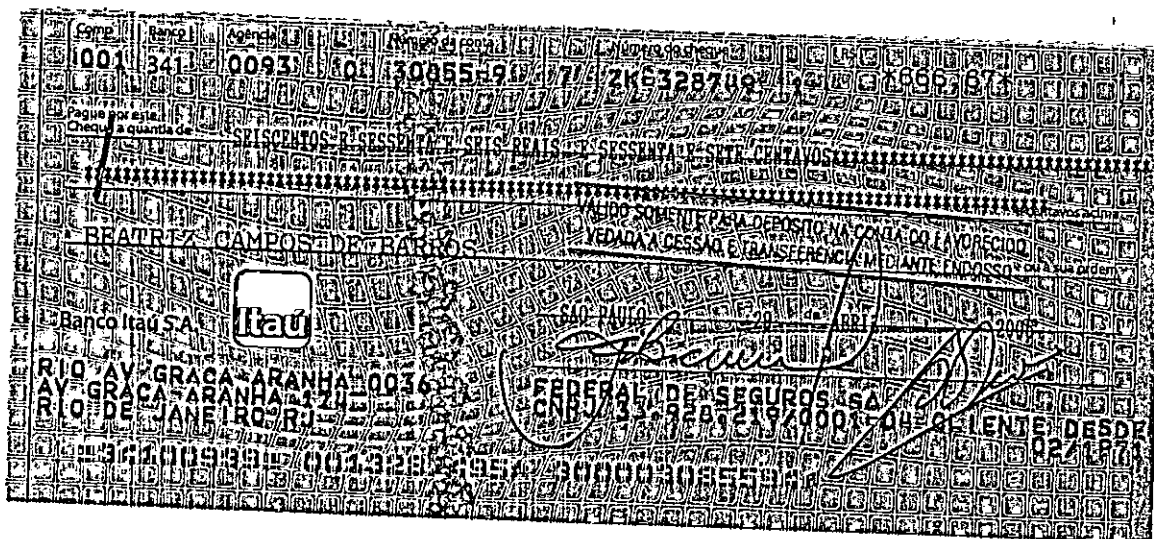
SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 002 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 /000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP - CERIMONIAL

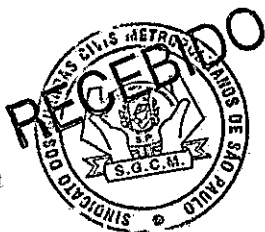
RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQUENTES DESPESAS,
 ASSINANDO O PRESENTE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

SEC Nº CHQ
 10325236

FAVORECIDO	BEATRIZ CAMPOS DE BARROS	VLR SINISTRO	666,67
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	
LOCAL E DATA	ASSINATURA	VLR PGTO	666,67



SFS - SINPAGLRP - 260596 - JMENDONCA





FEDERAL DE SEGUROS S/A

RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

Página: 0001 de 0001

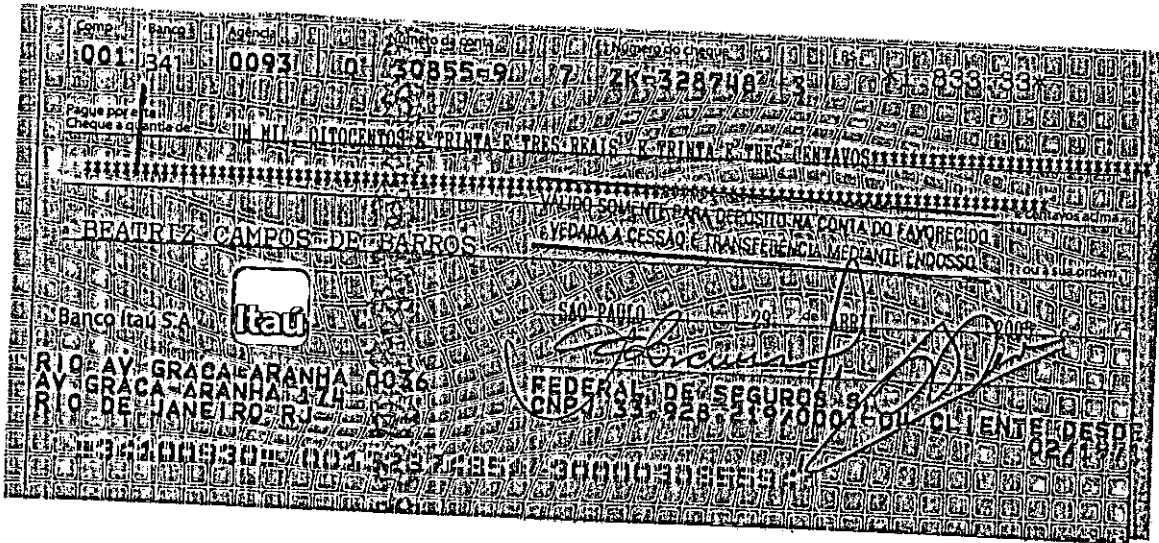
SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 001 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP

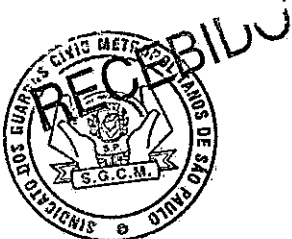
RECEBI(EMOS) DA FEDERAL DE SEGUROS S/A A IMPORTÂNCIA ABAIXO DESCRITA.
 PELO PRESENTE, DOU(AMOS) À FEDERAL DE SEGUROS S/A PLENA, RASA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO PARA NADA MAIS
 RECLAMAR, QUER EM JUÍZO OU NÃO, A QUE TÍTULO FOR, COM REFERÊNCIA AO ALUDIDO EVENTO E CONSEQÜENTES DESPESAS,
 ASSINANDO O PRESENTE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

SEC Nº CHQ
 10325235

FAVORECIDO BEATRIZ CAMPOS DE BARROS			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	1.833,33
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
			1.833,33



SFS - SINAGLRP - 260596 - JMENDONCA





Sustok

São Paulo, 21 de Fevereiro de 2005

À
FEDERAL DE SEGUROS S.A

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

Ref.sin.: Sindicato dos Guardas Civis Metropolitanos de São Paulo
Fabio de Lara (complemento)

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

> Cópia autenticada do demonstrativo de pagamento de pensionista ;

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

Atenciosamente,


Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional

FEDERAL DE SEGUROS S A
RECEBEMOS EM
25 02 05
PARA POST. CONFIRMAÇÃO
Ass. Responsável



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE PENSIONISTA

IPREM

REFERÊNCIA DEZEMBRO/04 DEMONSTRATIVO 11.720

NOME BEATRIZ CAMPOS DE BARROS FUNÇÃO/CLASSE 21.977-1/00

PADRÃO GC03-D CARGO GCM - 1 CLASSE - MAS

PROFISSIONAL / TUTOR / RESPONSÁVEL

LIQ / ANO 10828/90 BANCO DO BRASIL S/A. AGÊNCIA 385 9 CONTA 3204,2

REN.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VENCIMENTOS	DESCONTO
		COMPOSICAO DA RETR. BASE		
002		PADRAO DE VENCIMENTO/SALAR	874,95	
032		GRAT.P/REG ESP.TRAB POLICI	437,47	
043		ADICIONAL 3.QUINQUENIO	206,83	
		TOTAL RETRIBUICAO BASE	1.519,25	
		LANCAMENTOS DO PENSIONISTA		
00	O.P.S.	PENSAO DO MES 100,00%	1.519,25	
	A.I.R.	IMR RENDA DO MES		54,18
	A.CH	CONTR. HOSP. DO MES		26,24
TOTAL		Liquido a creditar	1.438,83	80,42

PRÓXIMO PAGAMENTO SERÁ DIA 31/01/2005.

DESCRIÇÃO DOS PREFIXOS DOS CÓDIGOS DE LANÇAMENTO

- PREFIXOS.
- 0 - VENCIMENTO DO MÊS
 - 1 - 3 - VENCIMENTO DE MESES ANTERIORES
 - 2 - 4 - RESTORNO DE DESCONTO DE PREFIXOS A,B e D
 - A - DESCONTO DO MÊS
 - B - D - DESCONTO DE MESES ANTERIORES
 - C - E - RESTORNO DE DESCONTO DE PREFIXOS A,B e D

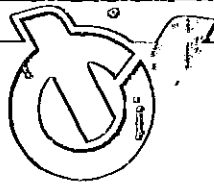
14^º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS P. NATURAIS
 SÃO PAULO - SP
 Rua Almirante, nº 230 - Lapa - S. Paulo - SP - Fone: 3839-8395

AUTENTICAÇÃO

01FEV2005

São Paulo.

AUTENTICO A PRESENÇA DO DIA 01/02/2005 A QUAL CONFERE COM O ORIGINAL QUE SE ENCONTRA EM SEU ARQUIVO
 REGINA DA SILVA
 1022AB084535



VERTCON
Seguros

SistOK

São Paulo, 18 de Fevereiro de 2005

Carta entregue diretamente

pl D. Claudete dia

18/02/05

Ao

Sind. dos Guardas Cíveis Metropolitanos de São Paulo

R\$ 5.500,00

Ref. Sin.: Fabio de Lara Campos

Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo de sinistro reinteramos a solicitação feita no dia 17/01/2005 dos documentos abaixo relacionados :

-Declaração do Imposto de Renda, INSS ou órgão que mencione a Sra. Beatriz Campos de Barros como companheira do segurado.

Atenciosamente,


VERTCON ADME CORR. DE SEGUROS LTDA
JOSÉ RODRIGUES BRANDÃO



Matriz - Rua Conselheiro Crispiniano, 139 - 10º and. - sala 101 - Centro - São Paulo - SP
Cep: 01037-001 - Fone. (11) 3219-1008 - vertcon@uol.com.br

Av. Anchieta, 173 - 9º and - Cj. 91 - Centro- Campinas - SP
Cep 13015-903 - Fone. (19) 3239-2918 - vertcon.campinas@uol.com.br



FEDERAL SEGUROS

CNPJ: 33.928.219/0001-04

São Paulo, 11 de Janeiro de 2.005

Ofício FSS/A n. 0057/05

A
VERTCON Corretora de Seguros
Att. Sr. Brandão
A/C Sr. José Maria

**REF. – SIN.: FABIO DE LARA CAMPOS
SIND. DOS GUARDAS CIFIS METROP. DE SÃO PAULO**

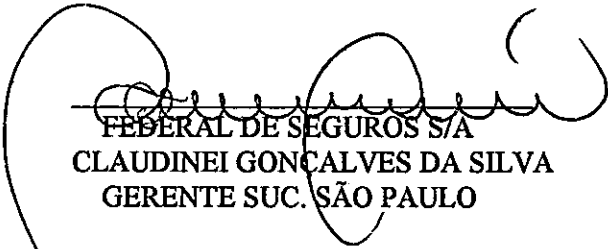
Para que possamos dar prosseguimento na análise do processo de indenização acima referenciado, necessitamos dos documentos abaixo relacionados:

- Declaração do Imposto de Renda, INSS ou Órgão que mencione a Sra. Beatriz Campos de Barros como companheira do segurado

Informamos que poderão ser solicitados documentos complementares posteriormente.

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

Atenciosamente,


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

RUA XV DE NOVEMBRO, 200 – 8º. ANDAR – CENTRO
01013.000 – SÃO PAULO – SP

SistOK

São Paulo, 03 de Janeiro de 2005

V6 93, 123

FEDERAL DE SEGUROS S.A

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

REF. SIN.:SIND.DOS GUARDAS CIVIS METROP.DE SÃO PAULO
FABIO DE LARA CAMPOS (MLN)

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

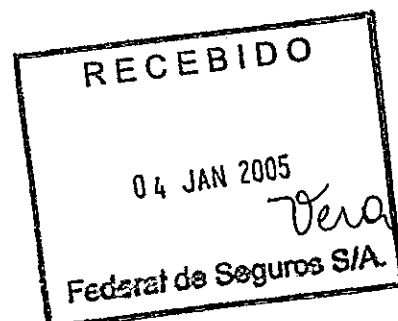
- > Aviso de Sinistro ; ✓
- > CPF e RG (Penha de Oliveira Lara Campos / Deoclecio de Lara / Beatriz de Campos/ Fabio de Lara); ✓
- > Cópia Autenticada da Certidão de Casamento ; ✓
- > Autorização de Beneficiário ; ✓
- > Declaração de Beneficiário ; ✓
- > Cópia Autenticada do Demonstrativo de Pagamento; ✓
- > Cópia Autenticada da Certidão De Óbito ; ✓

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

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos
Ger. Operacional


Vertcon Seguros
Vladimir Z. Ramos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
DO 2º SUBDISTRITO DA SEDE
COMARCA DE OSASCO - ESTADO DE SÃO PAULO
Bel. Nelson Andrade Addario
Oficial

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, no livro C-087, às folhas 163, sob número 51752, consta o assento de óbito de FABIO DE LARA CAMPOS, falecido no dia dezesseis de setembro de dois mil e quatro (16/09/2004), às 08 horas e 10 minutos, no Hospital e Maternidade Renascença, neste Subdistrito, residente e domiciliado rua Canario n. 185, ap 23, Bloco B, Jardim Marieta, Osasco, SP, do sexo masculino, profissão guarda civil, estado civil solteiro, com 37 anos de idade, natural de São Paulo - SP.

Filho de DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO e de PENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS.

O atestado de óbito foi firmado pela Dra. Jacqueline Maria Santos Costa CRM Nº 61003, que deu como causa da morte: choque septico, sepse, insuficiência respiratoria, pneumonia bilateral grave, etilismo crônico.

Registro feito em dezesseis de setembro de dois mil e quatro.

O sepultamento foi realizado no cemitério Parque dos Girassois / Osasco-SP.

Foi declarante URUBATAN DE LARA CAMPOS.

Observações: O falecido convivia maritalmente BEATRIZ CAMPOS DE BARROS, e não deixa filhos. NÃO DEIXA BENS.

O referido é verdade e dou fé.

Osasco, 16 de setembro de 2004.

MARCOS APARECIDO ABREU
ESCREVENTE AUTORIZADO

ISENTO DE
CUSTAS E EMOLUMENTOS NA
FORMA DA LEI.

1º TABELIAO DE NOTAS DE OSASCO
AVENIDA JOAO BATISTA, 239 - CENTRO
JEFFERSON REMETRIO NGUNA IDALINO
Tabelião Designado
AUTENTICAÇÃO: Autencio a presente copia reprografica
conforme ao original e não apresentado, do que dou fé.
Osasco,

22 SET 2004

FERNANDA

Estre

Recbido por

VALIDO SOMENTE

0671AA504273

Rua Euclides da Cunha, 247 - Centro - Osasco/SP - CEP: 06016-030 - Fone: (11) 3681-5791



0080G AA 018053

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

C.G.C. 46.392.130/0003-80

REFEIRIA 08/04 DEMONSTRATIVO 26.761-9

NOME FABIO DE LARA CAMPOS REGISTRO FUNCIONAL 653531.3.00

CATEGORIA EFETIVO CARGO / FUNÇÃO GCM - 1 CLASSE - MASC 732.012.4 PADRÃO GCO3D

TIPO DE PENSÃO BANCO BANESPA AGÊNCIA 0657 CONTA 01.001852.2 Cód. ENDEREÇAMENTO 33.20.054

SUBSTITUIÇÃO / DESIGNAÇÃO / NOMEAÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VENCIMENTOS	DESCONTOS
0002	PADRAO DE VENCIMENTO/SALARIO	30	874,95	
0009	GRATIFICACAO DIFICIL ACESSO	30	94,50	
0032	GRAT.REGIME ESP.TRAB.POLICIAL	30	437,47	
0043	ADICIONAL 3.QUINQUENIO	30	206,83	
0143	AUXILIO-REFEICAO	22	191,40	
1002	PADRAO DE VENCIMENTO/SALARIO	180	5.249,43	
1008	ATUALIZ. MONET. - DEC. 31.131/92	0	19,77	
1043	ADICIONAL 3.QUINQUENIO	0	153,72	
1063	1/3 FERIAS	0	62,74	
1143	AUXILIO-REFEICAO	11	95,70	
2026	CONTRIB. AUXILIO-TRANSPORTE	0	86,22	
3042	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	0		169,00
4001	FALTA JUSTIFICADA	0		6,27
4002	FALTA INJUSTIFICADA	2		107,58
4004	DSR/FERIADO/PONTO FACULTATIVO	2		107,58
4008	ATUALIZ. MONET. - DEBITO	0		1,03
4026	CONTRIB. AUXILIO TRANSPORTE	0		47,50
5002	PADRAO DE VENCIMENTO/SALARIO	180	2.874,39	
5032	GRAT.REGIME ESP.TRAB.POLICIAL	0		1.399,41
5143	AUXILIO-REFEICAO	2		17,40
5145	AUXILIO TRANSPORTE	0		149,60

TOTAL LIQUIDO A PAGAR CONTINUA

REMARKS

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

TABELEÃO DE NOTAS - VALORES
 R. Antonio Baccaro, 64 - F. 3065-4900-S, São SP
 AUTENTICAÇÃO
 Esta cópia expedida pelo cartório
 confere com o original. Dou fé.
 São Paulo, 04 de Set. de 2004
 Albert Sampaio
 Rosana de Cássia Ferreira
 Angélica Nascimento Medeiros da Silva
 Francisco Barreto Filho Márcia Silva Lara
 Ana Paula de Melo Prado Antonio Cé Neto
 CABA AUTENTICAÇÃO R\$ 1,20

TABELEÃO DE NOTAS - VALORES
 R. Antonio Baccaro, 64 - F. 3065-4900-S, São SP
 AUTENTICAÇÃO
 Esta cópia expedida pelo cartório
 confere com o original. Dou fé.
 São Paulo, 04 de Set. de 2004
 Albert Sampaio
 Rosana de Cássia Ferreira
 Angélica Nascimento Medeiros da Silva
 Francisco Barreto Filho Márcia Silva Lara
 Ana Paula de Melo Prado Antonio Cé Neto
 CABA AUTENTICAÇÃO R\$ 1,20
 1047AD457340



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO
 C.G.C. 46.392.130/0003-80

REFERÊNCIA 08/04
 DEMONSTRATIVO 26.761-9

NOME FABIO DE LARA CAMPOS
 REGISTRO FUNCIONAL 653531.3.00

CATEGORIA EFETIVO
 CARGO / FUNÇÃO GCM - 1 CLASSE - MASC 732.012.4
 PADRÃO GC030

TIPO DE PENSÃO
 BANCO BANESPA
 AGÊNCIA 0657
 CONTA 01.0011852.2
 Cód. ENDEREÇAMENTO 33.20.054

SUBSTITUIÇÃO / DESIGNAÇÃO / NOMENCLATURA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VENCIMENTOS	DESCONTOS
8013	INST. PREVID. MUNICIPAL - IPREM	0		
7013	04-CONTRIBUICAO	0		80,68
	04-CONTRIBUICAO	0		57,45
6015	HOSP. SERVIDOR PUBLICO MUNIC.	0		26,24
7015	06-CONTRIBUICAO	0		71,22
6020	CAPEMI-CX. PEC/PENS./MONT.BEN.	0		40,91
	25-PECULIO PENSAD	0		
	ASSOC. SERVIDORES MUNICIPAIS	0		
6022	66-MENSALIDADE	0		12,97
6088	SIND. GUARDAS CIVIS METR. S.P.	0		21,00
	66-MENSALIDADE	0		

TOTAL 7.472,73 5.190,23
 LIQUIDO A PAGAR 2.282,50

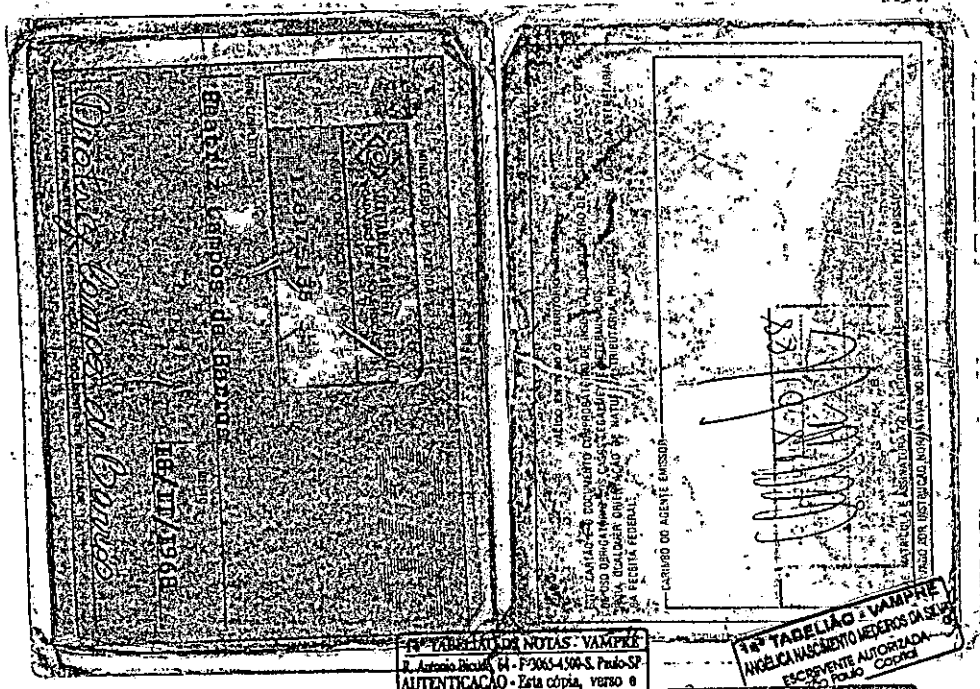
MESSAGEM

O ALGARISMO DO MILHAR DOS CÓDIGOS DE PAGAMENTO / DESCONTOS REFERE-SE A :
 0 - PAGAMENTO DO MÊS
 1 - PAGAMENTO DE MÊSES ANTERIORES
 2 - RETORNO DE DESCONTO
 3 - DESCONTO DO MÊS
 4 - DESCONTO DO MÊS CONSIGNATÁRIO
 5 - DESCONTO DE MÊSES ANTERIORES CONSIGNATÁRIOS
 6 - RETORNO DE CONSIGNAÇÃO

14ª DELEGACIA DE NOTAS - VAMPÊ
 R. Antonio Biondo, M. E. R. 100 - São Paulo - SP
AUTENTICAÇÃO
 Esta cópia expedida pelo cartório
 confere com o original. Dou fé.
 S. Paulo 24 SET. 2004
 Albert Santiago
 Rosana de Assis Ferreira
 Angélica Nascimento Medeiros da Silva
 Francis Barreto Filho
 Marcia Silve Lara
 Ana Paula de Melo Prado
 Antonio Cê Neto
 CADA AUTENTICAÇÃO R\$ 1,20

FL. 2/2
 1047AD457350

EM BRANCO



1ª TABELA - NOTAS - VAMPRE
 J. Antonio Bicalho - F2005-4500-S, Paulo-SP
 AUTENTICACAO - Esta copia, verso e
 anverso, expedida pelo cartorio, confere
 com o original. R\$ 16

S. Paulo, 24 SET. 2004

Robert Santiago
 Rosana de Cássia Ferreira
 Angélica Nascimento Medeiros da Silva
 Francisco Barreto Filho Márcia Silva Lara
 Ana Paula de Melo Prado Antonio Cl Neto

CADA AUTENTICACAO R\$ 1,20

1ª TABELA - VAMPRE
 ANGEICA NASCIMENTO MEDEIROS DA SILVA
 ESCRIVENTE AUTORIZADA -
 Paulo - Capital

1047AD457367

EM BRANCO

EM BRANCO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO - RUA RICARDO JUNGLETON DA SILVA, 133-9

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 17.924-684-7 DATA DE EMISSÃO 10/JUL/95

NOME FABIO DE LARA CAMPOS
FILHO DE DECELECIE DE LARA CAMPOS FILHO E RENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS

NACIONALIDADE S. PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 28/JUN/1967



DOO. ORIGINAL SÃO PAULO SP

LIBERTAD 118 DE 200003

CPF 19441922855

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

R. Antonio Biazoli, 64 - F. 3065-4309 - S. Paulo - SP
AUTENTICAÇÃO - Esta cópia, verso e anverso, expedida pelo cartório, confere com o original. Dou fé

- S. Paulo, 24 SET/2001
- Albert Santiago
 Rosalva de Cássia Ferreira
 Angélica Nascimento Medeiros da Silva
 Edmundo Barreto Filho Márcia Silva Lara
 Ana Paula de Melo Prado Antonio Célio Neto
- CADA AUTENTICAÇÃO R\$ 1,20

14ª TABELA - VAMPYR
ANGÉLICA NASCIMENTO MEDEIROS DA SILVA
AGENTE AUTORIZADA
COPIA AUTENTICAÇÃO
1047AD457360

EM BRANCO

EM BRANCO

GOVERNHO DO ESTADO DE SÃO PAULO

18 759 024

01 jun 1984

SÉRIE - B - 57

Nº 067583

BEATRIZ CAMPOS DE BARROS

ANTONIO FABIANO DE BARROS

ELISA DE CAMPOS BARROS

SÃO PAULO SP 18 nov 1968

Beatriz Campos de Barros

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL E IDENTÁRIO

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL E IDENTÁRIO

S. I. 14

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

24 SET. 2004

Alber Santiago

Rosana de Cassia Ferreira

Regina Nascimento Medeiros da Silva

Francisco Barreto Filho

Marcia Silva Lara

Ana Paula de Melo Prado

Antonio Cé Neto

CADA AUTENTICAÇÃO R\$ 1,20

TABELAÇÃO

CAUSAMENTO MEDEIROS DA SILVA

AUTORIZADA

1047AD457365

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Eu, Beatriz Campos de Barros abaixo assinado, portador do documento no. Rd 18759024 emitido pelo S.S.P.-SP em 01/06/84 através deste instrumento, por mim e em nome dos beneficiários abaixo relacionados, declaramos sermos, nos precisos termos do Artigo 1.603 do Código Civil Brasileiro, os herdeiros de Sabio de Sara Campos, falecido em 16/09/04, segurado pela apólice 567-351 de emissão da FEDERAL DE SEGUROS S/A.

Declaro ainda, não haver na ordem de vocação hereditária, nenhum outro herdeiro, ou herdeiros, proprietários com relação a nós, desobrigando a citada seguradora, de qualquer responsabilidade se, em qualquer tempo, alguém se apresentar, reivindicando direitos ao referido seguro.

São Paulo, 11 de novembro de 2004.



Beatriz C. Barros, RECONHECIDA EM CARTÓRIO
NOME: Beatriz Campos de Barros
ENDEREÇO: Rua Canário, 185 aptº 23 bloco B esc.06

(FIRMA DO BENEFICIÁRIO RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

DEMAIS HERDEIROS:

Deoclécio de Sara Campos Filho (pai)
Leandro de Oliveira Sara Campos (mãe)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
SERVICO DE IDENTIFICACAO

CEDULA DE IDENTIDADE

RENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS

FILIAÇÃO Agenor Oliveira Rosa
Marcolina Oliveira Rosa

NASCIMENTO 25 de dezembro 1939

EM Sorocaba - S. Paulo

COR DA PELE Preta ou os castos

OBS. N.º 10

São Paulo (Brasil) 17 de março de 1969

ESTADO DE SÃO PAULO

2321324328322 O 321324328322 O 321324328322
3201 ABELIO DE NOTAS

MINISTERIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO FISCAIS

CARTAO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATORIO DE INSCRICAO CADASTRAL DE PESSOAS FISCAIS

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

NASCIMENTO 27-01-41

INSCRICAO NO CPF 4294-051-818-15

CONTRIBUINTE

DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

2321324328322 O 321324328322 O 321324328322
3201 ABELIO DE NOTAS

3201 ABELIO DE NOTAS
R. Nogueira Sra. do Socorro
AUTENTICACAO - Autentico a presenca conforme o original a mim apresentado

S. Paulo 12 NOV. 2004

109048433083

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DAUNT

382-2

DEOCLECIO LARA CAMPOS FILHO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.006.208-1 DATA DE EXPEDICAO 03/MAR/94

NOME DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO

FILIAÇÃO DEOCLECIO DE LARA CAMPOS E RITA PIRES DO NASCIMENTO

NATURALIDADE S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO 27/JAN/1941

DOC ORIGEM SAO PAULO SP SAUDE

CPF CC:LV.B98 /FLS.213 /N.024610

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N.º 118 DE 29/08/83

2321324328322 O 321324328322 O 321324328322
3201 ABELIO DE NOTAS

3201 ABELIO DE NOTAS
R. Nogueira Sra. do Socorro
AUTENTICACAO - Autentico a presenca conforme o original a mim apresentado

S. Paulo 12 NOV. 2004

109048433083

AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de beneficiário do segurado

Fábio de Sara Campos

Autorizo a consultoria médica da Cia. Federal de Seguros, caso necessário, a solicitar informações a médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, etc., com finalidade de complementar a instrução do presente sinistro.

Local e data: São Paulo, 08 de outubro de 2004

Beatriz Campos de Barros

Assinatura do Beneficiário
(RECONHECER FIRMA DA ASSINATURA)



Nome: Beatriz Campos de Barros
RG: 18759024
CPF: 128175138-35

14 OFICIAL DE REG. CIVIL DAS P. NATURAIS DO 14º SUB. LAPA - SÃO PAULO - SP
Rua Albion - nº 230 - 1º Andar - CEP: 05077-130 - FONE: (11) 3836-4395
Luiz Carlos Fernandes - Oficial Designado

Reconheço, por semelhança, a firma de: BEATRIZ CAMPOS DE BARROS
(41928).
São Paulo, 16 de dezembro de 2004.
Em testemunho: 3 da verdade.

Maria Luísa dos Santos...
Preço por firma R\$ 2,00. Valor total R\$ 2,00.



JABAQUARA Nº 122
 São Paulo - Capital
 CEP 04045-002
 TELEFONE DA SAUDE

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro, B-098 de registros de casamentos, às fls. 213, sob número 24610, no dia 25 de fevereiro de 1965, perante o MM. Juiz de Casamento AMADEU MOLENTO, receberam-se em matrimônio sob o regime de COMUNHÃO DE BENS:

O contraente **DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO**, nascido em PIRITUBA - SP, no dia vinte e sete de janeiro de mil novecentos e quarenta e um (27/01/1941), filho de DEOCLECIO DE LARA CAMPOS e de RITA PIRES DO NASCIMENTO.

A contraente **PENHA OLIVEIRA ROSA**, nascida em SOROCABA - SP, no dia vinte e cinco de dezembro de mil novecentos e trinta e nove (25/12/1939), filha de AGENOR OLIVEIRA ROSA e de MARCOLINA OLIVEIRA ROSA, a qual passou a assinar: **PENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS**.

Observações: NADA CONSTA

Referida a verdade e dou, Tã.
 São Paulo, 26 de outubro de 2004

21º SUBDISTRITO SAUDE
 REG CIVIL SÃO PAULO/SP
 Alexandre Correa Castro
 Escrevente

ALEXANDRE CORREA CASTRO
 ESCREVENTE

OFICIAL	IPESP	ESTADO	REG. CIVIL	TR. JUSTIÇA	STA. CASA	TOTAL
R\$ 13.85	R\$ 2.78	R\$ 0.40	R\$ 0.07	R\$ 0.07	R\$ 0.02	R\$ 17.19

Digitado por: Diogo A.R. Maia
 Selos recolhidos pela guia 248/5000

Reconheço a firma de
 ALEXANDRE CORREA CASTRO
 e dou fé
 Em teste da verdade.

Valido somente com selo de autenticidade

320 TAB ELTAO E NOTAS
 CAPELA DO SOCORRO - SÃO PAULO - SP
 AUTENTICACAO
 contém o original e presente com
 ou 16
 P. Nova Sta. do Socorro, 160
 S. Paulo
 1-2 NOV. 2004
 AUTENTICACAO
 1090AB433077


21º SUBDISTRITO SAUDE
 REG CIVIL - SAUDE
 Raphael Gomes Vilela
 Escrevente 01644119790

AV. JABAQUARA, 1235 - SAUDE - SP - CEP: 04045-002 - TEL: (0xx11) 5585-9822 - www.cartoriodasaude.com.br




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

0123G AA 030200

 MINISTÉRIO DA AGRICULTURA		CIC
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS		
N.º DE INSCRIÇÃO	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF 044936658-82	
NOME DO CONTRIBUINTE Penha de Oliveira Lara Campos		
VÁLIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA DO CARIMBO DO AGENTE RECEITOR		MASCARENTO 25/12/39
ASSINATURA DO CONTRIBUINTE x Penha de Oliveira Lara Campos		
TERÁ VALOR SE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE		
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA MELHORES ORIENTAÇÕES DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.		
CARIMBO DO AGENTE RECEITOR 22610027 1 25/108/81 Aut... 3200716789		
APROVADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRP 135/80		

REF - 0.504

 FEDERAL DE SEGUROS S.A.	AVISO DE SINISTRO DE PESSOAS	SUCURSAL
	RAMO VG	

<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> IEA	<input type="checkbox"/> IPA <input type="checkbox"/> IPD	<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> IPA	<input type="checkbox"/> DMH <input type="checkbox"/> DIT	DATA DO RECEBIMENTO DESTA AVISO NA SUCURSAL ___/___/___
--	--	--	--	--

NOME DO SEGURADO
Felipe de Lura Camps

ENDEREÇO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO
Rua Pamálio 185 aptº 23 bloco B esc.06

TELEFONE
36035690

ESTIPULANTE / SUBESTIPULANTE
Sindicato dos Guardas Civis Metropolitanos São Paulo

LOCAL DE DATA DO SINISTRO

DESCREVA COM LETRA BEM LEGÍVEL, COMO ACONTECEU O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

O paciente **Salvo de Sara Camps**, a primeira foi atendida no Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Renascença por volta das 14:00 horas do dia 14/09/04. Estava com um quadro clínico bem grave (abstinência alérgica). Foi medicado e tirada várias ataxias do pulmão, sendo foi detectado uma pneumonia bilateral e uma tuberculose. Por volta das 22:00 horas do dia 14/09/04, subiu ao quarto de internação permanecendo no quarto (±) 1 hora e meia. Ele teve uma parada cardiorrespiratória, foi para a UTI. O médico que estava de plantão me informou que seu estado estava muito grave, entrou em coma induzido. Foi feita outra parada cardiorrespiratória, mas resistiu. Saiu no dia 16/09/04 pela manhã.

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

NOME _____ ENDEREÇO _____

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

NOME _____ ENDEREÇO _____

DATA _____ HORA _____ LOCAL _____

MÉDICOS ASSISTENTES

ANTES SINISTRO	NOME _____ CRM _____
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP) _____
APÓS SINISTRO	NOME _____ CRM _____
	RESIDÊNCIA (RUA, NÚMERO, TELEFONE, CIDADE, ESTADO, CEP) _____

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

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

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

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

RECONHECIMENTO DA FIRMA

LOCAL E DATA
09/11/04

ASSINATURA DO RECLAMANTE
Salvo de Sara Camps

CANTORNO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMAS

ESTIPULANTE	Nº DA APÓLICE VG _____ AP _____	Nº CERTIFICADO _____	INÍCIO RISCO INDIVIDUAL _____	CAPITAIS SEGURADOS EM MILHARES DE R\$ VG _____ AP _____
	NOME COMPLETO DO SEGURADO _____			
ADMITIDO EM _____	AFASTOU-SE EM _____	ÚLTIMO ORDEZADO _____	LOCAL E DATA _____	LICENCIADO POR INSTITUTO PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO
ASSINATURA E CARIMBO ESTIPULANTE _____				

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

IMPORTANTE: QUANDO USAR TERMOS TÉCNICOS, COLOCAR ENTRE PARÊNTESES À EXPRESSÃO CORRENTE DO SEU SIGNIFICADO E AO DESCRVER LESÕES CITAR TIPO ONDE SE SITUAM, E APROXIMADAMENTE, AS DIMENSÕES, A FIM DE DEIXAR UMA NOÇÃO DA SUA GRAVIDADE.

DESCRIÇÃO DA LESÃO
 Paciente internado no UTS com quadro de coma após reversão da fase de coma profundo. A doença que motivou a internação no hospital foi pneumonia grava.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL PARCIAL

MORTE NATURAL ACIDENTAL

INVALIDEZ PERMANENTE		SIM	NÃO	INDIQUE A CAUSA
1 - AS LESÕES CONSTATADAS SÃO DIRETAMENTE CONSEQUENTES DE CAUSA TRAUMÁTICA?				
2 - FORAM LESÕES CAUSADAS EXCLUSIVAMENTE PELO ACIDENTE?				INDIQUE A CAUSA
3 - ENCONTROU NO ACIDENTADO QUALQUER DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PREEXISTENTE AO ACIDENTE?				QUAL?
4 - ESTE DEFEITO OU DOENÇA PODE AGRAVAR OU VIR A AUMENTAR AS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE?				
5 - HOUVE AGRAVAÇÃO DAS LESÕES POR FALTA DE CUIDADOS MÉDICOS?				
TRATAMENTO	1 - PRESCREVEU INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA O ACIDENTADO?			QUAL O TEMPO PROVÁVEL?
	2 - QUAL O TEMPO NECESSÁRIO PARA RECUPERAÇÃO TOTAL DO ACIDENTADO?			

MORTE ACIDENTAL

DATA: ___/___/___ CAUSA: ACIDENTE HOMICÍDIO

FOI FEITA AUTÓPSIA? 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) 2 - NÃO

FOI FEITO EXAME TEOR ALCOÓLICO? 1 - SIM (ANEXAR LAUDO) 2 - NÃO

MORTE NATURAL

DATA: 16/09/04 LOCAL? - RESIDÊNCIA - VIA PÚBLICA - HOSPITAL (NOME E ENDEREÇO): Hospital Renascença - R. Pedro Ferraz, 462 - Centro

DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU A MORTE: Choque séptico

ESTADOS MÓRBIDOS QUE PRODUZIRAM A CAUSA DO LAUDO REGISTRADO: OSASCO
 A) Pneumonia bilateral grave
 B) Sepsis

DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM:
 A) SEU ACOMPANHAMENTO PESSOAL
 B) OS DADOS DA ANAMNESE C/ OS EXAMES COMPLEMENTARES
 C) A EVOLUÇÃO DO PROCESSO PATOLÓGICO

PERÍODO QUE PRESTOU ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE: 15/09/04 a 16/09/04

QUANTO TEMPO ESTEVE O FALECIDO AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS PELA DOENÇA QUE O VITIMOU? Não sei

EMREGOU O FALECIDO OUTROS MÉDICOS DURANTE SUA ÚLTIMA DOENÇA? INDIQUE NOMES E ENDEREÇOS:

14.º OFICIAL DE REG. CIVIL DAS P. NATURAIS DO 14.º SUB. LAPA - SÃO PAULO - SP
 Rua Albion - nº 230 - 1.º Andar - CEP: 05077-130 - FONE: (11) 3836-9395
 Luiz Carlos Ferraz Neto - 2.º Col. Delegado

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TINHA O PACIENTE CONHECIMENTO DA SUA DOENÇA? SIM NÃO

VINHA FAZENDO TRATAMENTO REGULAR DA DOENÇA? SIM NÃO

Reconheço, por semelhança, a firma de BEATRIZ CANFOS DE BARRAS (41928) - São Paulo, 09 de novembro de 2004. Em testemunha da verdade.

Maria Nussa dos Santos Freire - devidamente autorizada - por firma R\$ 2,00 Valor total R\$ 4,00

OF. 1076404800

heço por semelhança a firma de JACQUELINE MARIA SANTOS DA COSTA
 cento sem valor econômico, dom 18.
 São Paulo, 29 de Outubro de 2004.
 Em testemunha da verdade

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 Rua Hannemann, nº 148 - Fone/Fax: (11) 3227-2828 - São Paulo - SP
 Bof. MDCAR MARIA DOS SANTOS - Oficial

AL E DATA: São Paulo 19/10/04

N.º CRM DO MÉDICO ASSISTENTE: Jacqueline Maria Santos da Costa

PRECONHECIMENTO DE FIRMAS

EREÇO DO CARTÓRIO

MDCAR MARIA DOS SANTOS OFICIAL
 ***** VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE *****
 2,231 1 1 2047093713022700000399

São Paulo, 06 de junho de 2005

À
FEDERAL DE SEGUROS S/A

REF.: DEVOLUÇÃO DO RECIBO DE QUITAÇÃO

Estipulante: Sindicato dos Guardas Civis Metropolitanos de São Paulo

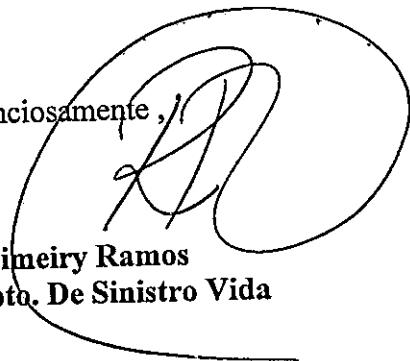
Sinistrado: Fabio de Lara Campos

Beneficiário: Deoclecio de Lara Campos Filho / Penha de Oliveira Lara Campos

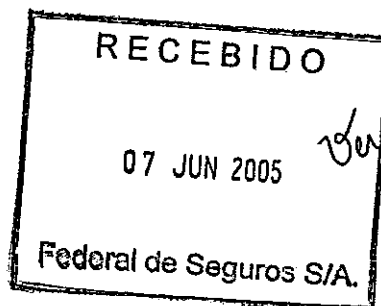
1833,33
666,67

1833,34
666,66

Atenciosamente,



Rosimeiry Ramos
Depto. De Sinistro Vida





RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 005 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP

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

SEC Nº CHQ
 10325239

FAVORECIDO PENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS			VLR SINISTRO 1.833,34
IDENTIDADE 4.903.635-X	TIP IDENT RG	ORGÃO EXPEDIDOR SSP/SP	VLR PGTO 1.833,34
LOCAL E DATA SP - 02/06/05	ASSINATURA Penha de Oliveira Lara Campos		



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 006 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP- CERIMONIAL

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

SEC Nº CHQ
 10325240

FAVORECIDO PENHA DE OLIVEIRA LARA CAMPOS			VLR SINISTRO
IDENTIDADE 4.903.635-X	TIP IDENT 016	ORGÃO EXPEDIDOR SSR/SS	666,66
LOCAL E DATA SR 02/06/05	ASSINATURA Penha de Oliveira Lara Campos		VLR PGTO 666,66



RECIBO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO

SINISTRO 0135.93.03.00001460 / 004 DOC ESTIPULANTE 0135.93.00.00000120

ESTIP/ORGÃO AVERB SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS METROPOLITANOS DE SAO PAULO
 ITEM 0135.93.00.00000120 / 000000
 DT OCORR 16/09/2004
 DT AVISO 15/02/2005
 SUC 0035 SÃO PAULO
 DESTINO SÃO PAULO
 NAT DANO MN MORTE NATURAL
 RAMO VIDA EM GRUPO / SEGURO VIDA EM GRUPO
 SEGURADO FABIO DE LARA CAMPOS
 OBSERVAÇÃO PAGÁVEL NA SUC SP - CERIMONIAL

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

SEC N° CHQ
 10325238

FAVORECIDO DEOCLECIO DE LARA CAMPOS FILHO			VLR SINISTRO
IDENTIDADE	TIP IDENT	ORGÃO EXPEDIDOR	666,67
3.006.208-1	06	SSB 158	
LOCAL E DATA	ASSINATURA		VLR PGTO
SB 02/06/05	Deoclecio Lara Campos Filho		666,67