



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: IRANI ROSEMARY MALIGERI

SEGURO AUTOMÁTICO ✓

SEGURO FACUTATIVO

FALECIMENTO DA ESPOSA (O) ✓

FALECIMENTO DO SEGURADO

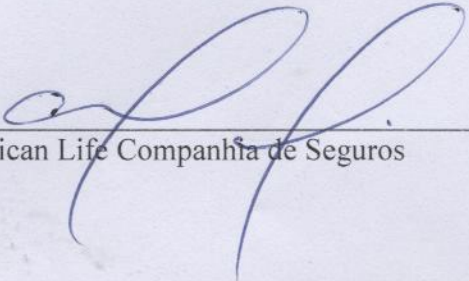
REEMBOLSO FUNERAL

D.I.T.

CESTA BASICA

OUTROS DOCUMENTOS:

ENTREQUES EM. 02 -07-2012


American Life Companhia de Seguros

OBS.:

VERTCON ADM CORRETORA SEGUROS LTDA.

10/07/2012



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		APOLICE Nº	
SEGURADO Irami Rosemary Maligeni	DATA DE NASCIMENTO 12/12/1964	PROFISSÃO professor	ESTADO CIVIL casado
SINISTRO DE <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	CAUSA	DATA ADMISSÃO	ULTIMO DIA TRABALHADO
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, 19 junho 2012
 LOCAL E DATA

Daniela Pahor
Daniela Pahor
 CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR
 Chefe de Divisão de R.

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO Irami Rosemary Maligeni	DATA DE NASCIMENTO 12/12/1964	PROFISSÃO professor	TELEFONE 3523-4857
ENDEREÇO Rua 27 n° 2084 - Jd. São Paulo	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 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO
ENDEREÇO	CIDADE	UF TELEFONE
NOME DO MÉDICO	CRM Nº	ENDEREÇO

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

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

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

Rio Claro, 19 junho 2012
 LOCAL E DATA

Irami Rosemary Maligeni
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO: Gabriel Fox Cruzente de Arruda

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO: Sta Casa Saúde DATA: 07/06/12 HORAS: 02:40 FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? Hospital DATA DA 1ª CONSULTA: 16/07/2009 DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: 06/03/2012

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? DPOC - Enfizema Pulmonar

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME SUA ORDEM:
 A) PRIMÁRIA: Insuficiência Respiratória Aguda - desonheio tempo
 B) SECUNDÁRIA: Pneumonia - desonheio tempo

HOVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.
Sim, internação hospitalar São Raphael, o início da internação desonheio

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? Julho 2009 QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? desonheio QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? —

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

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.
Ho do enfizema pulmonar desde julho de 2009, com consultas de 3/3 meses.

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRÁFIA, RADIOGRÁFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.) Exames são em poder da família, não há.

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.
Somente na última internação - Dr Thiago Menighetta - endereço desonheio.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Nenhuma.

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 (TOMOGRÁFIA, RADIOGRÁFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

HOVE 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

HOVE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO: _____ DATA DA ALTA: _____ ENCONTRÔU 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 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: Dra Juliana Garofolo de C. O. Pires CRM Nº: 121.500 (SP)

ENDEREÇO: Rua 5 nº 476 Av: 13 e 15.

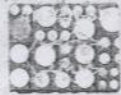
AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Rio Claro 21, junho 2012.
LOCAL E DATA

J. Pires
ASSINATURA E CARIMBO

Dra. Juliana Garofolo Pires
Geriatra - Clínica Geral
CRM-SP 121.500

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

"GABRIEL JOSÉ CRESCENTE DE ARRUDA"
"IRANI ROSEMARY MALIGERI"

MATRÍCULA:

115543 01 55 2011 2 00174 105 0041265-97

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

ELE: GABRIEL JOSÉ CRESCENTE DE ARRUDA, nascido no dia vinte e nove de março de mil novecentos e vinte e oito (29/03/1928), em Descalvado, SP nacionalidade brasileira, filho de Gabriel de Arruda e de Elvira Crescente.

ELA: IRANI ROSEMARY MALIGERI, nascida no dia doze de dezembro de mil novecentos e sessenta e quatro (12/12/1964), em Campinas, SP nacionalidade brasileira, filha de Jorge Ismael Maligeri e de Alice Cardarelli Maligeri.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)
VINTE E QUATRO DE OUTUBRO DE DOIS MIL E ONZE

DIA	MES	ANO
24	10	2011

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

SEPARAÇÃO DE BENS, DE ACORDO COM O ARTIGO 1.641 INCISO II DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

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

ELE: Continua a usar o MESMO NOME.

ELA: Continua a usar o MESMO NOME.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Anotação: Gabriel José Crescente de Arruda faleceu em Rio Claro, aos 07 de junho de 2012. Rio Claro, 14/06/2012. Ass. Paulo Fernando Pires da Silveira. NADA MAIS.

0668AB127514
2 JUN. 2012
235 p/ab
NOTAS INFORZATO
DR. VALDIR JOSÉ FORZATO - TABELIAO
AUTENTICADO: Autenticado in presente
cópia representativa contém o original a
07/06/2012
JAQUELINE S. SOARES
DAIANE M. REINA
FRANCINE JANAINA DE MORAES
RENATA LAUTENSCHLAGER
Válido somente com selo de autenticidade

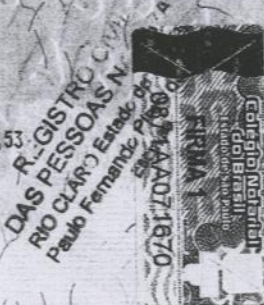
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
RIO CLARO, 16 de junho de 2012

PAULO FERNANDO PIRES DA SILVEIRA
OFICIAL

Reconheço a firma supra de
PAULO FERNANDO PIRES DA SILVEIRA
Rio Claro, 16 de junho de 2012.
Em test, _____ da verdade.

O Oficial
VALIDO SOMENTE C/ SELO DE AUTENTICIDADE
Valor Cobrado R\$4,00 p/Firma
Sem valor econômico

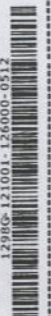
Ao Oficial.: R\$27,57 Cart.Serv.: R\$ 5,53
Total.: R\$33,10 GUJA Nº134/12



Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede
Paulo Fernando Pires da Silveira - OFICIAL
Município e Comarca de Rio Claro - Estado de São Paulo
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

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEM EMENDAS E/OU RASURAS

1298G-AA 121900





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

"GABRIEL JOSE CRESCENTE DE ARRUDA"

MATRÍCULA:

115543 01 55 2012 4 00135 114 0067832-08

SEXO MASCULINO	COR BRANCA	ESTADO CIVIL E IDADE CASADO - 84 ANOS DE IDADE	
NATURALIDADE DESCALVADO-SP		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 136466023	ELEITOR SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Gabriel de Arruda e Elvira Crescente
RESIDENTE NA RUA 27 Nº 2084, JARDIM SÃO PAULO, RIO CLARO, SP

DATA E HORA DO FALECIMENTO

SETE DE JUNHO DE DOIS MIL E DOZE - ÀS 02:10 H

DIA	MES	ANO
07	06	2012

LOCAL DE FALECIMENTO

NA SANTA CASA, SAÚDE, RIO CLARO, SP

CAUSA MORTE

INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA, PNEUMONIA (MORTE NATURAL)

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

SÃO JOÃO BATISTA DE RIO CLARO, SP

DECLARANTE

IRANI ROSEMARY MALIGERI

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr. JOÃO LUCAS PEGORARO - CRM 64.423

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

O finado foi casado em 1ª nupcias com Alice Cardarelli Maligeri em Rio Claro, SP aos 12/12/1990; era casado em 2ª nupcias com Irani Rosemary Maligeri em Rio Claro, SP aos 24/10/2011, era eleitor, não deixou bens a inventariar e não deixou filhos. Nada mais consta.

ES TABELADO DE NOT. S. INPORZATO
 GOV. DO ESTADO DE SÃO PAULO
 EST. DO REGISTRO CIVIL DO AUTENT. a presente
 AUTENTICAÇÃO contém a original a
 min. representado que de a fé.

0868AB127513
 JUN, 2012
 2,35 p/ano

JAQUELINE S. SOARES
 DAIANE M. REINA
 FRANCINE JANAINA DE MORAES
 RENATA LAUTENSCHLAGER

Válido somente com selo de autenticidade

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 RIO CLARO, 13 de junho de 2012

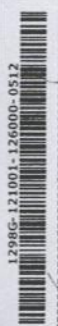
Paulo Sérgio Johnson da Salvo
 Escrevente Autorizado

PRIMEIRA VIA
ISENTO DE EMOLUMENTOS

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede
 Paulo Fernando Pires da Silveira - OFICIAL
 Município e Comarca de Rio Claro - Estado de São Paulo
 Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040
 Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-5020 - e-mail: crcrrioclaro@terra.com.br

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

1298G-AA 121670



Carteira de Identidade

Assinatura: Irani Rosemary Maligeri

Nome: IRANI ROSEMARY MALIGERI

Filiação: JORGE ISMAEL MALIGERI e ALICE CARDARELLI MALIGERI

Naturalidade: CAMPINAS - SP

Data de Nascimento: 12/DEZ/1964

Doc. Origem: RIO CLARO/SP

CPF: 05268264877

Secretaria da Segurança Pública - Instituto de Identificação Ricardo Gumbelton Gauri

Plano de Identificação Pública - São Paulo

6-677-9

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.572.254-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/SET/1999

NOME: IRANI ROSEMARY MALIGERI

FILIAÇÃO: JORGE ISMAEL MALIGERI e ALICE CARDARELLI MALIGERI

NATURALIDADE: CAMPINAS - SP

DATA DE NASCIMENTO: 12/DEZ/1964

DOC. ORIGEM: RIO CLARO/SP

CC: V. 8016/FLS. 0154/N. 005222

CPF: 05268264877

Assinatura do Diretor

LEI N.º 16 DE 29/08/83

1º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE RIO CLARO

Dr. Valdir José Inforzato
TABELIÃO

Rua 05, nº 855 - Rio Claro - SP

Colégio Notarial do Brasil

Autenticação de Notas e Tabelião

Dr. Valdir José Inforzato - Tabelião

Autenticação de Notas e Tabelião 0868AB127514

Autenticação de Notas e Tabelião 0868AB127514

21 JUN. 2012

2,35 p/ ato

JAQUELINE S. SOARES
DAIANE M. REINA
FRANCINE JANAINA DE MORAES
RENATA LAUTENSCHLAEGER

Valido somente com selo de autenticidade

CIC

NASCIMENTO: 12.12.64

INSCRIÇÃO NO CPF: 052 682 648 77

CONTRIBUINTE: IRANI ROSEMARY MALIGERI

Secretário da Receita Federal

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

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Colégio Notarial do Brasil

Autenticação de Notas e Tabelião

Dr. Valdir José Inforzato - Tabelião

Autenticação de Notas e Tabelião 0868AB127514

21 JUN. 2012

2,35 p/ ato

JAQUELINE S. SOARES
DAIANE M. REINA
FRANCINE JANAINA DE MORAES
RENATA LAUTENSCHLAEGER

Valido somente com selo de autenticidade

1º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE RIO CLARO

Dr. Valdir José Inforzato
TABELIÃO

Rua 05, nº 855 - Rio Claro - SP



1º TABELAO DE NOTAS INFORZATO
0868AB5E270740 - TABELAO
AUTENTICACAO. Autentico a presente
Ata e o seu conteúdo e original e
sem alteração de seu texto.
2. 0. JUN. 2012
2.35.17.000
NANCIE G. D. DE MATTEO
DAIANE M. REINA
FRANCINE JANAINA DE MORAES
FRENZEL REITENSCHLAGER
VALOR NOTARIAL com taxa de autenticacao

CAIXA



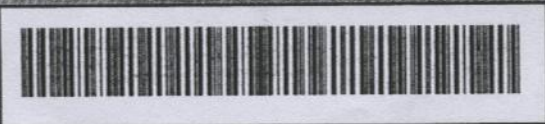
44504548

|||||

CDD RIO CLARO SPI 1 DATA DE POSTAGEM: 08/06/2012

IRANI ROSEMARY MALIGERI
RUA 27, 2084
JD SAO PAULO
13503-012 RIO CLARO SP

7211307021398010000000454820080612



(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

13.646.602 SÃO PAULO 23.AGO.1979.

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL

091552




(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

GABRIEL JOSÉ CRESCENTE DE ARRUDA

RUDA

GABRIEL DE ARRUDA

ELVIRA CRESCENTE

DESCALVADO SP. 29.MAR.1928.

PL. RIO CLARO SP.

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL

1º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO

Dr. Valdir José Inforzato

TABELIÃO

Rua 05, nº 855 - Rio Claro - SP

DE LETRAS E TÍTULOS DE RIO CLARO

Colégio Notarial do Brasil

1º TABELÃO DE NOTAS INFORZATO

AUTENTICAÇÃO DE NOTAS INFORZATO - TABELIÃO

0868AB127516

21 JUN. 2012

JACQUELINE S. SOARES

DAIANE M. REINA

FRANCINE JANAINA DE MORAES

RENATA AUTENSCHLAEGER

Valido somente com selo de autenticidade

1º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO

Dr. Valdir José Inforzato

TABELIÃO

Rua 05, nº 855 - Rio Claro - SP

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS E FISCAIS

DE LETRAS E TÍTULOS DE RIO CLARO

CIC

NASCIMENTO: 29.03.28 INSCRIÇÃO NO CPF: 027 611 908 82

CONTRIBUINTE: GABRIEL JOSE CRESCENTE ARRUDA

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE



Colégio Notarial do Brasil

1º TABELÃO DE NOTAS INFORZATO

AUTENTICAÇÃO DE NOTAS INFORZATO - TABELIÃO

0868AB127516

21 JUN. 2012

JACQUELINE S. SOARES

DAIANE M. REINA

FRANCINE JANAINA DE MORAES

RENATA AUTENSCHLAEGER

Valido somente com selo de autenticidade

Local 11535
Uso RESIDENCIAL
Telefone 3523-7210 0
DV 0
NRC 04269360002
Total da Fatura 109,79
Vencimento 06/05/2012
Mês 04/2012



CDD RIO CLARO SPI 1
GABRIEL JOSE CRESCENTE DE ARRUDA
R VINTE E SETE 2.084 - JD S PAULO
13503-012 RIO CLARO - SP



720809188905283000000030920270412

Vencimento
06/05/2012

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

Assinatura Mensal
Planos de Minutos - Ligações Locais
Plano Speedy
Serviços Outras Operadoras

VALOR (R\$)

1,37
56,55
51,08
0,79



TOTAL A PAGAR

109,79

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Portadores de necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber a loja Vivo mais perto de você, ligue 102 ou acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12-CTBC 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPSILON 21-EMBRATEL 23-INTELIG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 28-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYPHONE 38-DSL1 VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 48-CAMBRIDGE 57-ITACEU 58-VOITEL 81-NEXUS 82-OTS OPTION 83-HELLO BRAZIL 85-TELECOM 85 87-E-1 72-LOCALWEB 73-PLUMIUM 75-VIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 86-KONECTA 81-IP CORP TELECOM 86-AMIGO TELECOM 98-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 426 de 09/12/2005 (artigo 18).

A Telefônica Brasil S.A., em cumprimento à Lei Federal nº 12.007/09, declara que as faturas deste telefone, vencidas no ano de 2011, foram quitadas. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações das faturas vencidas em 2011. Este documento não quita parcelamentos, valores co-faturados de outras operadoras, cobranças judiciais, serviços prestados e não faturados e outras exceções previstas na Lei.

vivo 15

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11535
Telefone 3523-72100
Mês 04/12
DV X

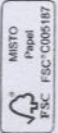
O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO: 033 AGÊNCIA: 0059

OBS.: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

Débito Automático

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846400000010 097910299748 944000012012 204279999997



PREFEITURA MUN DE RIO CLARO
RUA 3

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

Funcao : PEB I-ED.INFANTIL-JORNADA I
Funcao Origem :

Admissao : 04/02/1988
Competencia : MAIO/2012

Codigo Nome
003962 IRANI ROSEMARY MALIGERI

Local Orgao Folha
740 07.05.04 1

Cod.	Descricao	Refer.	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	2.375,80	
036	ANUENIO	36,00	855,29	
048	SEXTA PARTE	16,67	538,62	
434	SEGURO DE VIDA GRUPO VERTCO			82,65
883	I.P.R.C.	11,00		414,67
886	I.R.R.F.			202,73

Mensagem

Tot.de Vencdo	Tot.de Descto
3.769,71	700,05

Banco BANCO SANTANDER S/A
Agen. RIO CLARO C/C 000010314041

Vlr.Liquido -> 3.069,66

Salário Base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.375,80	3.769,71	0,00	0,00	3.355,04

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
AUTENTICACAO
CONFERE COM O ORIGINAL
29 JUN 2012
D. *Daniel*
DEPARTAMENTO DE GESTÃO
DE PESSOAS