



Mitsui Sumitomo Seguros

### Recibo de indenização de Sinistro

PAGAMENTO

RS 1.667,67

(X) 930 - VIDA EM GRUPO

SINISTRO N.º 01.930.1433/06

( ) 81 - ACIDENTES PESSOAIS

APÓLICE N.º 01.930.1979

ESTIPULANTE : SIND. SERV PUB. MUNICIPAIS SÃO SEBASTIÃO  
 SEGURADO : JOSÉ MARIANO SILVA  
 BENEFICIÁRIO : LUZINETE MARIANO SILVA

CORRETOR : BRANLIFE ADMR.E COR.DE SEGS.

Recebi da MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A, cheque n.º 211034-2, Banco Sudameris no valor de RS 1.667,67 (HUM MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E SETE REAIS, SESSENTA E SETE CENTAVOS), na qualidade de Beneficiário do seguro em pauta, correspondente à indenização por:

MORTE	ACIDENTE
<input checked="" type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Inv. Permanente Parcial
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Inv. Permanente Total

Ocorrido em 09/07/2006, regularmente coberto pela apólice acima mencionada. Assim sendo, dou à MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A, plena, raza, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, com referência ao sinistro acima caracterizado, assinado o presente recibo em 02 (duas) vias de igual teor e um só efeito.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Comp	Banco	Agência	C1	Conta / DAC	C2	Cheque N.º	C3	RS
016	347	1550	1	7002770-5	6	211034	2	R\$ 1.667,67

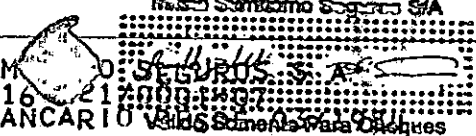
Pague por este cheque a quantia de **UM MIL SEISCENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS** e centavos acima

a **LUZINETE MARIANO SILVA** ou à sua ordem

**SUDAMERIS** Uma empresa ABN AMRO REAL SAO PAULO 04 de OUTUBRO de 2006

AG. URB. AL. RIBEIRAO PRETO  
 AV. BRASIL ANTONIO, 2020 SP  
 211034-2  
 211034-2  
 01824403654 8000700277010

CONTA BANCARIA DO DEPOSITO EM FAVORECIDO





Mitsui Sumitomo Seguros

### Recibo de indenização de Sinistro

PAGAMENTO

RS 1.667,67

(X) 930 - VIDA EM GRUPO

SINISTRO N.º 01.930.1433/06

( ) 81 - ACIDENTES PESSOAIS

APÓLICE N.º 01.930.1979

ESTIPULANTE : SIND. SERV PUB. MUNICIPAIS SÃO SEBASTIÃO  
 SEGURADO : JOSÉ MARIANO SILVA  
 BENEFICIÁRIO : LICINHA DA SILVA

CORRETOR : BRANLIFE ADMR.E COR.DE SEGS.

Recebi da MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A, cheque n.º 211033-4, Banco Sudameris no valor de RS 1.667,67 (HUM MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E SETE REAIS, SESENTA E SETE CENTAVOS), na qualidade de Beneficiário do seguro em pauta, correspondente à indenização por:

MORTE	ACIDENTE
(x) Natural	( ) Inv. Permanente Parcial
( ) Acidente	( ) Inv. Permanente Total

Ocorrido em 09/07/2006, regularmente coberto pela apólice acima mencionada. Assim sendo, dou à MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A, plena, raza, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, com referência ao sinistro acima caracterizado, assinado o presente recibo em 02 (duas) vias de igual teor e um só efeito.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Comp	Banco	Agência	C1	Conta / DAC	C2	Cheque N.º	C3	RS
018	347	1550	1	70027705	6	211033	4	R\$*****1.667,67

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS e centavos acima

\_\_\_\_\_ ou à sua ordem.

**SUDAMERIS**  
 Uma empresa ABN AMRO REAL

SÃO PAULO 04 de OUTUBRO de 2006

AG. URB. AL. RIBEIRO PRETO  
 AV. BRIG. J. ANTONIO, 2020  
 SAO CARLOS SP  
 MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A  
 CNPJ 33.016.221/0001-07  
 CLIENTE BANCARIO

5509 0182110335 8000700277011

✓ 25/07/06

São Paulo, 20 de julho de 2006

À  
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB. ESTIPULANTE N.º 1979 – SIND SERV PUB MUN DE SÃO SEBASTIÃO

JOSE MARIANO SILVA - MN

SIN 1933/06.

Data de Óbito 09/07/06

Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

- Aviso de Sinistro;
- Relatório Médico;
- Nota Fiscal Original Ref. Funeral;
- Autorização de Pagamento de Orelina Pinheiro da Silva;
- Declaração de Direitos Hereditários;
- Declaração de Imposto de Renda;
- Cópia Autenticada de:**
- Certidão de Óbito;
- Comprovante de Residência;
- Cópia de RG e CPF do Sinistrado e Cônjuge;
- Comprovante de Vínculo Empregatício;
- Certidão de Casamento Atualizada.

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

**BENEFICIÁRIOS**

Atenciosamente,

Rosimeiry Ramos,  
Ger. Sinistro Vida

AUREUNA PINHEIRO DA SILVA  
 LUCIANA MARIANO DA SILVA.  
 ANDERSON MARIANO DA SILVA.  
 LUZINETE MARIANO DA SILVA

Apólice:

Estipulante:

01.930.00001891 Sindicato Serv. Pub. Mun. de São Sebastião

DADOS DO SEGURADO PRINCIPAL (PREENCHER SOMENTE QUANDO O SEGURADO SINISTRADO NÃO FOR O PRINCIPAL)

Nº do Segurado: Nome: José Luciano Silva Tipo de doc: [X] 2.RG [ ] 1.CIC [ ] 3. Outros N° documento: 16.897.671-SP

DADOS DO SEGURADO SINISTRADO

Nº do Segurado: Nome: José Luciano Silva Sexo: Masculino

Tipo de documento: [X] 1.CIC [ ] 2.RG [ ] 3. Outros N° documento: 16.897.671 Data de nascimento: 03/09/1953 Estado civil: Casado Ocupação: Vigia

Endereço residencial: Rua: Ana Peixoto dos Santos - 129 Bl. G - Itatanga

Cidade: São Sebastião UF: SP Telefone: 8121.6484 Data admissão: 10/02/1983 Último dia de trabalho: 25/06/06

SITUAÇÃO E DATA DO SINISTRO

[X] ativo [ ] afastado [ ] aposentado [ ] outros Especifique: Conforme Óbito

BENEFICIÁRIOS

Nome: Orelina Pinheiro da Silva Parentesco: Esposa Percentual: Idade: 64

DADOS DO SINISTRO

Data: 09/07/06 Hora: 06:25 Local/Endereço: Hospital de Clínicas Em serviço?: [ ] Sim [X] Não

Tipo de Sinistro: [X] Morte Natural [ ] Morte Acidental Especifique: Conforme Óbito

Descrição da ocorrência (narração clara e circunstanciada)

Conforme Óbito

Ocorrência registrada por autoridade Policial?

[ ] Sim [X] Não Especifique:

Possui seguro em outras companhias?

[ ] Sim [X] Não Especifique: não

DADOS DO RECLAMANTE

Nome: Orelina Pinheiro da Silva Telefone: (12) 9118.5118

Endereço: Rua Juarez Saboia, 129 Bairro: Itatanga Cidade: São Sebastião UF: SP CEP: 11.600-000

DECLARAÇÃO DO RECLAMANTE

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas acima e autorizo a quaisquer médicos, hospitais e outras entidades, a quem dispenso da obrigatoriedade do sigilo profissional, a prestar todas as informações que forem solicitadas, acerca de tratamentos médicos/hospitalares prestados ao Segurado sinistrado.

Local e Data: São Sebastião, 13/7/06 Assinatura do Estipulante: Sindicato Serv. Publ. Municip. S. Sebastião Assinatura do Reclamante: Orelina Pinheiro da Silva

VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO  
MORTE NATURAL E ACIDENTAL

Relatório Médico (a ser preenchido pelo médico assistente do sinistrado)

Causa da morte: *2ª fase a pido pulmonar* Data: *10/07/04* Local: *12ª p. de Jussara*

Diagnóstico etiológico: *Hipertensão arterial*

Data da 1ª consulta: *09/06/02* Há quanto tempo trata o segurado? Duração da doença segundo conhecimento pessoal

Duração da doença segundo informações obtidas Data da última consulta/diagnóstico

Quando e de que forma foi diagnosticada a doença que vitimou o segurado?

O Segurado tinha conhecimento da doença que levou ao óbito? Desde quando?

O Segurado foi tratado anteriormente por outro(s) médico(s)?  Sim  Não

Nome da entidade onde foi prestado o primeiro atendimento: *H. 2ª p. de Jussara dos Lebrantes*

Endereço: *dos Lebrantes* Telefone: *33914000*

Nome do médico que prestou o primeiro atendimento: *Mário Nóbrega*

Endereço: *dos Lebrantes* Telefone: *33914000*

Outros médicos que o tenha tratado	Endereço	Telefone

Descreva as lesões constatadas, que tenham relação com o acidente de que o Segurado foi vítima

Houve internação hospitalar? Nome do Hospital Data da internação

Qual o prognóstico?

Outros comentários que julgar importante

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas neste documento. (A firma do médico deverá ser reconhecida obrigatoriamente).

Local e Data: *dos Lebrantes 18/07/06* Assinatura do médico sobre carimbo com CRM/CPF: *[Assinatura]* **2º SERVIÇO NOTARIAL DO P. BASTIÃO**  
*Dr. Paulo Jorge de S Campos GRM 47019*

DADOS DO MÉDICO  
Nome: *Paulo Jorge de S Campos* Telefone: *33922038*  
Endereço: *rua Alca Xavier 254* Bairro: *União* Cidade: *dos Lebrantes* UF: *MS* CEP: *11600-000*



Mitsui Sumitomo Seguros

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO RAMO VIDA

Nº DO SINISTRO: =

EU Orelina Pinheiro da Silva PORTADOR (ORA) DO RG Nº 16.841.995-6/84 E,  
CPF Nº. 055.045.198-61 NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR DE  
RS \_\_\_\_\_ REFERENTE A  
INDENIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA, NA COBERTURA DE: Força Natural APÓLICE  
Nº. 91.000 00045, AUTORIZO A SEGURADORA MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A A EFETUAR O  
RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

NOME DO BANCO = \_\_\_\_\_

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/CORRENTE \_\_\_\_\_

2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA

NOME DO BANCO = Rosier Caixa / Rosier Banco

Nº DO BANCO 0169-4 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/POUPANÇA 19-007-032-2

DECLARO QUE, A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO  
O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO DE ACORDO COM AS  
FORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR  
DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

São Sebastião, 13/07/2006  
LOCAL E DATA

Orelina Pinheiro da Silva  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

# DECLARAÇÃO DE DIREITOS HEREDITÁRIOS

Eu Orelina Pinheiro da Silva (Cidadã Parentesco) do Sinistrado, por mim abaixo assinado, portador do RG No. 16841995-6 e do CPF 255.045.198-61 em nome dos demais **BENEFICIÁRIOS** abaixo relacionados, declaramos nós precisos termos do artigo 1.829 do Código Civil Brasileiro, que somos os únicos herdeiros do Segurado Sr(a) JOSE YAVANO SILVA, falecido em 29/07/06, segurado pela Apólice de emissão da **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**.

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

## EMAIS HERDEIROS

NOME COMPLETO	RG (Identidade)	Assinatura
Orelina Pinheiro da Silva	16841995-6	<i>[Handwritten Signature]</i>

1/ Data São Sebastião/SP 13/07/2006

NOME Orelina Pinheiro da Silva  
 ENDEREÇO: R. AVA BRUM DOS SANTOS, 129-3000 "G" - APTO. 2.9 - ITATINGA - SÃO SEBASTIÃO / SP.

**GRUPO DE NOTAS EAW**  
 ALEXANDRE IBAN - Escritor de Atos  
 SÃO SEBAS - 1111AA030637

**RECONECER POR SEMELHANÇA**  
 Reconecção por Semelhança e firma de: **ORELINA PINHEIRO DA SILVA, DOUTORA**  
 São Sebastião, 17 de Julho de 2006

**IMPRESSÃO DE NOTAS**  
 Rua Avuls Pinheiro, 111 - São Sebastião - SP - CEP 11000-000 - Fone: (13) 3352-2333 / 2492-2000

**ATA DO SUBSCRITADO**  
 ATE SOB O NOME DE IBANHEZ SOARES FORTINHADE


**MINISTERIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**JOSE MARIANO SILVA**

Ng de Inscrição  
**026232668-08**

Data do Nascimento  
**03/09/53**



(REPÚBLICA REPUBLICANA DO BRASIL)

**CÉDULA DE IDENTIDADE**  
NACIONALIDADE BRASILEIRA

**JOSE MARIANO SILVA**

Nome  
**Antonio Mariano Gomes**

RUAÇÃO  
**Luzia Maria da Conceição**

**Nova Olinda/PB** **03/set/1953**

NATURALIDADE NASCIMENTO  
**JOSE MARIANO SILVA**

S. Campos ASSINATURA DO PORTADOR

**SERVICO DE REGISTRO CIVIL**  
CIVIL DE SÃO SEBASTIÃO - SP

**AUTENTICAÇÃO**

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Valor mínimo por hora R\$

Assinatura do  
**JOSE MARIANO SILVA**

**1110AA095451**

**02 JUL 2006**

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
Emitido em : 28/10/99


**AUTENTICAÇÃO**

1110AA095450

**16/09/2006**

**006236**

**8370 PFC 7951**



POLEGAR DIRETO

0800 282 66 62.



06.09.43

055 045 198 61

ORELINA PINHEIRO DA SILVA

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO - SP

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia confere com o original que me foi apresentada. O referido é verdade e dou fé.

1110AA095447  
23.983

12 JUN 2006  
*[Signature]*

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 16.841.995-6 DATA DE EXPIRACAO 07/MAI/2004

NOME ORELINA PINHEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO CLEMENTE PINHEIRO DA SILVA E MARIA BATISTA DA SILVA

NATURALIDADE PAVÃO -MG DATA DE NASCIMEN TO 06/SET/1943

DOC. ORIGEM RAN SFRASSTIAN SP

CPF S. 0258/N. 002705

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO - SP

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia confere com o original que me foi apresentado. O referido é verdade e dou fé.

1110AA095446

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Em teste: *[Signature]*

12 JUN 2006

421-8

**NÃO ALFABETIZADO**

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada

CERTIDÃO DE ÓBITO

Certifico que na data de 12 de julho de 2006, no livro C-12, às fls. 220, sob o nº 7009, foi feito o registro de óbito de

JOSÉ MARIANO SILVA

falecido a 9 de julho de 2006, às 06:25 horas, nesta cidade no Pronto Socorro Central, de sexo masculino, profissão/funcionário público municipal, natural de Nova Olinda, Estado da Paraíba, então domiciliado e residente nesta cidade na Rua Ana Brum dos Santos nº 129 Bloco G 2.9 Itatinga, com cinquenta e dois anos de idade, estado civil casado, filho de ANTONIO MARIANO GOMES, falecido e de LUZIA MARIA DA CONCEIÇÃO.

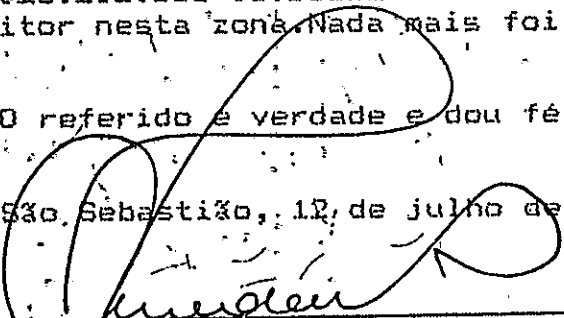
Foi (declarante LICINHA DA SILVA RG: 44.277.550-7-SSP-SP (sendo filha do falecido) e o óbito foi atestado pelo Drº Paulo Jorge de S. Campos CRM-47.010 (que assinou a declaração de óbito) nº 9421429), tendo sido a causa da morte, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, EDEMA AGUDO PULMÃO, HIPERTENSÃO ARTERIAL.

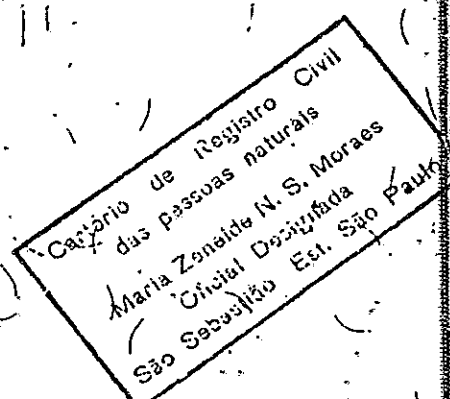
O sepultamento foi realizado no Cemitério Municipal de São Sebastião-SP.

Observações: O extinto foi casado em 1ª Nupcias com dona Maria Vitória Silva, casados em Itaporanga-PB, cuja data a declarante ignora, com quem teve 04 filhos de nomes: João com 30 anos; Sebastião com 28 anos; Maria com 27 anos e Terezinha com 26 anos de idade. Era casado em 2ª Nupcias com dona Orelina Pinheiro da Silva, casados neste município em data de 21 de Julho de 1.995, conforme registro no Livro B-10, fls. 258, nº 2.705, deixando 03 filhos de nomes: Anderson com 21 anos; Licinha com 20 anos e Luzinete com 19 anos de idade. Era portador do RG: 16.897.671-SSP/SP e CPF nº 026.232.668-08. Deixa bens e não deixa testamento. Era eleitor nesta zona. Nada mais foi declarado.

O referido é verdade e dou fé.

São Sebastião, 12 de julho de 2006.

  
Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada



**Cliente / Endereço de Entrega**

**Nome**  
JOSE MARIANO DA SILVA

**Endereço**  
ANA B SANTOS 129 G2.9

ITATINGA  
SAO SEBASTIAO - SP

**Emissão** 18.04.2006      **Apresentação** 24.04.2006      **Vencimento** 08.05.2006

**Roteiro de Leitura** B11SE05M00074      **Medidor** 12101040

**Dados Complementares / Dados das Leituras**

**Número da Instalação** 89412761

**Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica** 321008

**Classificação**  
RESIDENCIAL      **Tensão Contratual** 220 / 127 V BIFASICO  
Residencial Convencional

**Período de Faturamento**  
**leitura anterior** 15.03.2006      **leitura atual** 17.04.2006      **previsão próxima leitura** 16.05.2006

**Mês de Faturamento**  
Abril / 2006



A Resolução Aneel nº 24, de 27/01/2000, garante ao cliente o direito de receber uma compensação financeira sempre que ocorrer violação dos padrões de continuidade do fornecimento para a unidade consumidora (DIC/FIC/DMIC).

**Cliente / Local de Consumo**

**Nome** JOSE MARIANO DA SILVA      **Endereço Elétrico** ANA B SANTOS 129 G2.9

**CNPJ/CPF** 11111111111      **Inscrição Estadual**      **Inscrição Rural**      **ITATINGA**  
SAO SEBASTIAO - SP -

**Continuidade de Distribuição de energia elétrica**  
conj aneel: Litoral Norte - Fevereiro/ 2006

Metas		Apurado							
DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC
3,60	2,70	17,00	8,00	9,00	0,59	0,55	0,28	1,00	0,28

**Consumo nos Meses Anteriores (kWh)**

MAR/2006-000091	SET/2005-000152
FEV/2006-000119	AGO/2005-000116
JAN/2006-000122	JUL/2005-000107
DEZ/2005-000125	JUN/2005-000100
NOV/2005-000135	MAI/2005-000106
OUT/2005-000142	ABR/2005-000092

**Detalhes de Faturamento**

	Qtde	Preço Unitário (R\$)	Total (R\$)
Consumo	106,0000	0,27484000	29,13
Seguro			3,20
Multa			0,62
PIS/PASEP e COFINS			1,81
ICMS 12,000% (base de calculo: 35,16)			4,22
<b>Medidor</b> <b>Leitura Anterior</b> <b>Leitura Atual</b>	12101040	1.709	1.815
<b>Constante</b> <b>Multiplicação</b> <b>Quantidade Registrada</b>		1,00000	106,0000
<b>Total a Pagar :</b>			<b>38,98</b>

**Mensagens Faturamento**

Detalhamento do Consumo R\$	
Energia	13,08
Distribuição	10,88
Transmissão	2,37
Enc. Setoriais	2,80
Imp/Tributos	6,03
<b>Total</b>	<b>35,16</b>

**Mensagens**

Reservado ao Fisco : 2DD6.91CF.4DEF.0677.80CF.83F2.58CD.2CE2 Referência para débito automático: 100894127612

**Débitos Pendentes**

Não acusamos o pagamento de 03 conta(s) abaixo discriminada(s), que totalizam débitos pendentes no valor de R\$ 123,86

Mês	Valor (R\$)	Vencimento	Mês	Valor (R\$)	Vencimento
Jan/2006	44,89	03.02.2006	Mar/2006	34,91	05.04.2006
Fev/2006	44,06	03.03.2006			

Valor Tabelião de Notas e Anexo  
São Sebastião/SP (12) 3892.2238  
**AUTENTICAÇÃO**  
Autêntico a presente cópia reprográfica  
conforme o original a quem é apresentado. Dou fé



JUL, 2006  
Em Teste \_\_\_\_\_ da Verdade

**Nome** JOSE MARIANO DA SILVA      **Roteiro de Leitura** B11SE05M00074

ANA B SANTOS 129 G2.9

**Valor recebido p/ aut. PS**      **Tabelião**  
**Válido somente com selo de autenticação**  
**Número da Instalação** 89412761

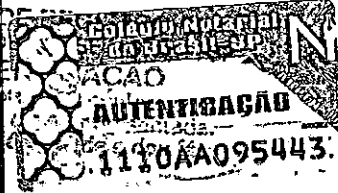
**Vencimento** 08.05.2006      **Total a Pagar (R\$)** 38,98



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO SEBASTIÃO**

Lotação 2403-VIGILANCIA CENTRO/COSTA NORTE		Banco 0151	Conta Corrente 1200145-7	Mês 06/2006
Matrícula 011576	Nome do Funcionário JOSE MARIANO SILVA		Salário Base 776,12	
Cargo VIGIA		Ref/Grau 0308	CPF 026.232.668-08	
Descrição	Horas/Dias	Valor	Nat	
001 VENCIMENTO	30 DIAS	776,12	VENC	
060 QUINQUENIO	4,00	155,22	VENC	
061 SEXTA PARTE	1,00	129,35	VENC	
1007 ARREDONDAMENTO ATUAL		0,95	VENC	
309 S.S.P.M (VALECARD)			40,50	DESC
314 S.S.P.M.	2,00		15,52	DESC
324 VERTICON SEGUROS			30,55	DESC
326 PRESTACAO CASA PROPRIA			118,41	DESC
327 EMPRESTIMO UNIBANCO	8/48		191,58	DESC
839 F.A.P.S. - 8%	8,00		84,85	DESC
1008 ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,23	DESC
Margem Crédito Consignado		243,40		
Base FAPS	Base INSS	Base IRRF	Faixa IRRF	
		975,84		
Valor Referente ao Total Remuneração	Total de Desconto	Total Líquido		580,00
	481,64			
<b>Mensagens:</b> As solicitações de férias devem chegar ao DRH sempre após o vencimento e com 30 dias de antecedência do gozo.				

SERVIÇO DE REGISTRO DE  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
AUTENTICAÇÃO  
A presente foi autenticada  
original que se refere



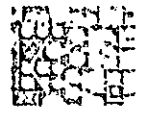
Cidade Nova Brasil  
Carta Autografada

São Sebastião

Em test:

Valor referente ao Total Remuneração  
Valor consignado em folha de 091,64

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



Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que às fls. 258, sob o nº 2705, do livro nº B-10 de registros de casamentos, foi lavrado o assento do matrimônio de JOSÉ MARIANO SILVA e ORELINA PINHEIRO DA SILVA, contraído no dia vinte e um de julho de mil novecentos e noventa e cinco, em Cartório, perante o Sr. Juiz de Paz em exercício Cidadão Manoel Salinas, e as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em Nova Olinda, Estado da Paraíba, a 3 de setembro de 1953, de estado civil divorciado, de profissão funcionário público municipal, domiciliado e residente nesta cidade à Rua José Pacini Travessa Onofre Santos, 77 Topolândia, filho de ANTONIO MARIANO GOMES e LUZIA MARIA DA CONCEIÇÃO.

A contraente é nascida em Pavão, Estado de Minas Gerais, a 6 de setembro de 1943, de estado civil solteira e profissão do lar, domiciliada e residente nesta cidade na à Rua José Pacini Travessa Onofre Santos, 77 bairro Topolândia, filha de CLEMENTE PINHEIRO DA SILVA e MARIA BATISTA DA SILVA, e passará a usar o nome de ORELINA PINHEIRO DA SILVA ( O MESMO NOME).

Foram apresentados os documentos exigidos por lei, e adotado o regime Comunhão Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 21 de julho de 1995.

Anotação: Anoto o falecimento do contraente, ocorrido nesta cidade e Comarca de São Sebastião-SP, no dia 09 de Julho de 2006, conforme registro no Livro C-12, fls. 220, nº 7009.

O referido é verdade e dou fé.

São Sebastião, 12 de julho de 2006.

AUTENTICAÇÃO

1110AA095445

OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO - SP

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou fé.

Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada

São Sebastião

2 JUL 2006

Em test.:

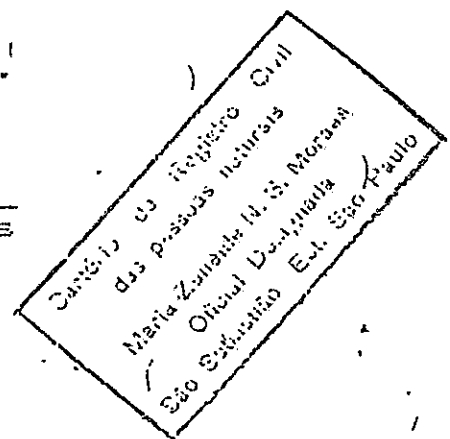
verdade

Valor referente por firma R\$

Emissão sobre o homologado, 03/07/2006: R\$ 2,78 Total R\$ 16,67

Emols: R\$ 4,94 Ipesp: R\$ 1,39 Total R\$ 8,33

Andréia Costa Neves  
Escritor(a) Autentada



**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

CPF: 026.232.668-08 Nome: José Mariano Silva  
Data de nascimento: 03/09/1953 Título Eleitoral: 0047775420141  
Endereço: Rua Ana Brum dos Santos Número: 129 Complemento: Bloco "G" - Apto 2.9  
Bairro/Distrito: Itatinga Município: São Sebastião UF: SP  
CEP: 11.600-000 DDD/Telefone: DDD/Fax:  
Correio eletrônico(e-mail):  
Natureza da ocupação: 41 Membro ou servidor público da administração direta municipal  
Ocupação principal: 000 Outras ocupações não especificadas anteriormente  
Retificadora? SIM Número do recibo da declaração anterior: 034471646893

**RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR**

(Valores em Reais)

CNPJ/CPF da principal fonte pagadora: 46.482.832/0001-92

NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ/CPF	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO NA FONTE	13º SALÁRIO
Prefeitura Municipal de São Sebas tião	46.482.832/0001-92	16.240,17	848,92	56,56	999,14
<b>TOTAL</b>		16.240,17	848,92	56,56	999,14

**DEPENDENTES**

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
11	Orelina Pinheiro da Silva	06/09/1943	055.045.198-61
<b>TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES</b>			1.272,00

**DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS**

(Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	SITUAÇÃO EM	
		31/12/2003	31/12/2004
11	Apartamento situado à Rua Ana Brum dos Santos, 129 - Bloco "G" - Apto 2.9, situado no Bairro do Itatinga - São Sebastião/SP e financiado através da Caixa Econômica Federal. BRASIL	30.000,00	31.420,00
<b>TOTAL</b>		30.000,00	31.420,00

**RESUMO**

(Valores em Reais)

**RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS**

Recebidos de pessoas jurídicas pelo titular	16.240,17
Recebidos de pessoas jurídicas pelos dependentes	0,00
Recebidos de pessoas físicas pelo titular	0,00
Recebidos de pessoas físicas pelos dependentes	0,00
Recebidos do exterior	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.240,17</b>

**DEDUÇÕES**

Contribuição à previdência oficial	848,92
Contribuição à previdência privada e FAPI	0,00
Dependentes	1.272,00
Despesas com instrução	0,00
Despesas médicas	0,00
Pensão alimentícia judicial	0,00
Livro caixa	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.120,92</b>

**IMPOSTO DEVIDO**

Base de cálculo	14.119,25
Imposto	213,48
Dedução de incentivo	0,00
Imposto devido	213,48

**IMPOSTO PAGO**

Imposto retido na fonte do titular	56,56
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Camê-Leão	0,00
Imposto complementar	0,00
Imposto pago no exterior	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>56,56</b>

**EVOLUÇÃO PATRIMONIAL**

Bens e direitos em 31/12/2003	30.000,00
Bens e direitos em 31/12/2004	31.420,00
Dívidas e ônus reais em 31/12/2003	0,00
Dívidas e ônus reais em 31/12/2004	1.909,48
Informações do cônjuge	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Rendimentos isentos e não-tributáveis	600,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	999,14
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplicações financeiras	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00

**IMPOSTO A RESTITUIR**

0,00

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS**

Banco  
Agência  
Conta para crédito

**SALDO DE IMPOSTO A PAGAR**

156,92

**PARCELAMENTO**

Valor da quota 52,30  
Número de Quotas 3

**IMPOSTO A PAGAR**

Ganho de Capital-Moeda em Espécie 0,00

# FUNERÁRIA PAZ LITORÂNEA

SERVIÇO FUNERÁRIO DO GUARUJÁ LTDA

TEL. (0\*\*12) 452.2777

RUA CAPITÃO LUIS SOARES, 557 - LOJAS 6 e 11 - CENTRO - CEP 11600-000 - SÃO SEBASTIÃO - SP

IMPOSTO S/ SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

INSCR. MUNICIPAL: 13.596  
INSCR. EST. / RG: ISENTO  
INSCR. CNPJ / CPF: 48.707.392/0003-11

NOTA FISCAL DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nº 000974

DATA DA EMISSÃO: 10 DE JULHO DE 2006  
AO(S) SR.(S) OREUNA PINHEIRO DA SILVA  
ENDEREÇO: R. ANA BRUM DOS SANTOS, 129-BLOCO G. HTO. 29  
BAIRRO: ITATINGA CIDADE: SÃO SEBASTIÃO ESTADO: SP  
CNPJ / CPF N.º: 055.045.198-61 INSCR. EST. / RG N.º: 16.841.995-6-SP  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERARIOS  
AVC DE: ..... CONDIÇÕES: A VISTA

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS	VALORES	
			UNITÁRIO	TOTAL
01	*	URNA MORTUÁRIA COMPLETA		1.350,00
01	*	CORTEJO		150,00
<p>FALECIDO: SR. JOSÉ MARIANO SILVA EM 09/07/2006 CNPJ: 48.707.392/0003-11 SERVIÇO FUNERÁRIO DO GUARUJÁ LTDA Rua Capitão Luiz Soares, 557 - Sala 6 Centro - São Sebastião - SP Tel.: (12) 3892-2777</p>				

O imposto sobre Prestação de Serviços, foi  
pago conforme a Lei.  
NÃO VALE COMO RECIBO

VALOR DOS SERVIÇOS

R\$ 1.500,00

VALOR DESTA NOTA

R\$ 1.500,00

1ª via = Suflite / 2ª via = Jomal

Tipografia Poloni Ltda. - Rua Teotino Tibirica Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117  
10 Tis. - 50 x 2 - 000.501 a 001.000 - 07/02 - Aut. 510



São Sebastião, 17 de Julho de 2006.

CADM-04/2006.

**VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**  
**ATT: SR<sup>a</sup>: ROSE - GERÊNCIA DE SINISTROS.**

**ESTIPULANTE: SINDICATO DO SERVIDOR MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO.**

**SEGURADO: JOSÉ MARIANO DA SILVA**

**REF: RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SINISTROS:**

**SEGUE ABALXO, DOCUMENTOS PARA QUE SEJAM ANALISADOS, PARA ENTRADA NO PROCESSO DE SINISTRO, JUNTO Á SEGURADORA.**

- AVISO DE SINISTRO ORIGINAL
- CERTIDÃO DE ÓBITO AUTENTICADA.
- CÓPIA DO R.G E C.P.F DO SEGURADO PRINCIPAL AUTENTICADA
- CÓPIA DO R.G E C.P.F DO BENEFICIÁRIO AUTENTICADA
- DECLARAÇÃO DE HERDEIROS COM RECONHECIMENTO DE FIRMA
- AUTORIZAÇÃO ORIGINAL PARA CRÉDITO EM CONTA.
- CÓPIA DO HOLLERITH DA FOLHA 06/2006
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO SEGURADO.
- CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA
- NOTA FISCAL DA FUNERÁRIA ORIGINAL
- DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.

Atenciosamente,

  
Wagner de Carvalho  
Vertcon - São Sebastião

✓  
29/09/06

São Paulo, 28 de setembro de 2006

À  
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SÃO SEBASTIÃO

SUB. ESTIPULANTE N.º 1971- Sind. dos Serv. Func. Pub.-Mun.-de-Hha-Solteira  
SIN N.º 1433/06 José Mariano da Silva MN  
Complemento

Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

- Declaração de Direitos Hereditários;
- Autorização de Pagamento de : Anderson Mariano Silva, Licinha Mariano da Silva;
- Cópia Autenticada de RG e CPF de: Anderson Mariano Silva, Luzinete Mariano da Silva, Licinha Mariano da Silva.

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

Atenciosamente,



Rosimeiry Ramos  
Ger. Sinistro Vida

São Paulo, 25 de setembro de 2006

À  
MITSUI SUMITOMO SEGUROS

AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.

ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS

SUB. ESTIPULANTE Nº 1979- SINDICATO SERV. PUB. MUN. DE SÃO SEBASTIÃO

José Mariano da Silva (complemento)

Data da ocorrência : 09/07/06 ( M.N)

Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

Cópia do cartão proposta;

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

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Sinistro Vida

São Paulo, 27 de setembro de 2006

À  
**MITSUMI SUMITOMO SEGUROS**

**AT. DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

**ESTIPULANTE: 19301891 – VERTCON CLUBE DE SEGUROS**

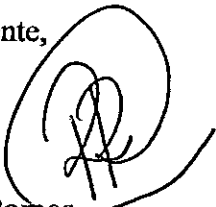
**SUB. ESTIPULANTE N.º 1979- SIND. DOS SERV. PUB. MUN. DE SÃO SEBASTIÃO**  
**José Mariano da Silva (complemento)**  
**Sinistro n.º 1433/06**

Segue anexo documentos abaixo relacionados para análise do referido sinistro:

Cartão proposta original ;

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

Atenciosamente,



**Rosimeiry Ramos**  
**Ger. Sinistro Vida**

# DECLARAÇÃO DE DIREITOS HEREDITÁRIOS

Sra. Juliana da Silva ( casada ) do Sinistrado, por mim abaixo assinado, portador do RG No. 995-6 e do CPF 055.045.138-61 (Grau de Parentesco) em nome dos demais BENEFICIÁRIOS abaixo relacionados, declaramos nos precisos termos do 329 do Código Civil Brasileiro, que somos os únicos herdeiros do Segurado Sr(a) Dr. Fúrio da Silva falecido em 1.06., segurado pela Apólice de emissão da MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A.

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

## HERDEIROS

NOME COMPLETO	RG (Identidade)	Assinatura
<u>Sra. Juliana da Silva</u>	<u>16.841.995-6</u>	<u>Juliana da Silva</u>
<u>Dr. Fúrio da Silva</u>	<u>44.277.550-7</u>	<u>Dr. Fúrio da Silva</u>
<u>Sra. Mariana da Silva</u>	<u>33.599.041-1</u>	<u>Mariana da Silva</u>
<u>Dr. Fúrio da Silva</u>	<u>44.277.671-8</u>	<u>Dr. Fúrio da Silva</u>

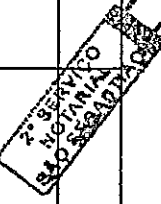


TABELA DE NOTAS E AVANÇO DE SÃO SEBASTIÃO, (RUA) 382-399, Rua Alameda Fúrio da Silva, CEP: 13.111-000, São Sebastião, SP.

Nome: Juliana Pinheiro da Silva  
 Endereço: Rua. Ana Drum das Santos, 189 - Vila Tupelândia - Ribeirão Preto - SP

18 SET 2006

ALEXANDRE MANHEZ SOARES - Escritário Autorizado

*Felicio*

2



Mitsui Sumitomo Seguros

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO RAMO VIDA**

Nº DO SINISTRO: \_\_\_\_\_

EU Anderson Luciano da Silva PORTADOR (ORA) DO RG Nº 33.599.047-1 E, CPF Nº 359.369.940-64 NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR DE RS \_\_\_\_\_ REFERENTE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA, NA COBERTURA DE: Morte Natural APÓLICE Nº. 91.000 00045, AUTORIZO A SEGURADORA MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

**1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**

NOME DO BANCO = Nossa Caixa Nosso Banco  
Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA 016914 Nº DA C/CORRENTE 19.011.909-7

**2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA**

NOME DO BANCO = \_\_\_\_\_  
Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/POUPANÇA \_\_\_\_\_

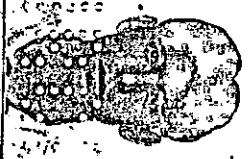
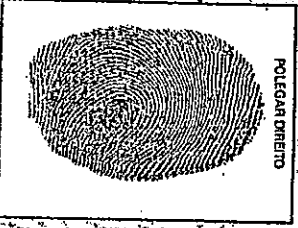
DECLARO QUE, A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO DE ACORDO COM AS ORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR A REFERIDA INDENIZAÇÃO.

São Sebastião, 25/10/11  
LOCAL E DATA

Anderson Luciano da Silva  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANCA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DAUNT

191-8

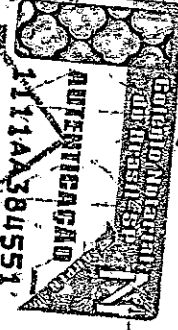


*Anderson Mariano Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO CEBRAL: 33.599.041-1 DATA DE EXPEDICAO: 21/MAR/2003  
NOME: ANDERSON MARIANO SILVA  
FILIAÇÃO: JOSE MARIANO SILVA  
E: ORELINA PINHEIRO DA SILVA  
NACIONALIDADE: S. SEBASTIAO - SP DATA DE NASCIMENTO: 01/MAR/1985  
DOE ORIGEM: S. SEBASTIAO - SP  
S. SEBASTIAO - SP  
M: IV. A9 // FLS. 46 // N: 006067  
CPF: CARLOS AMARAL G. Assinatura do Diretor: Carlos Am... SP

2ª CATEGORIA DE NOTAS E NEXOS  
SÃO SEBASTIÃO - SP  
Womerson Chaves Ferreira  
ESB REVERENTE



São Sebastião/SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICACAO**  
Autêntico a presente, cópia reprográfica conforme o original a qual apresenta. Dou fé  
19 SET. 2006  
Em Teste \_\_\_\_\_ da verdade  
Tabellão \_\_\_\_\_  
Valor recebido p/ autênt. R\$ \_\_\_\_\_  
Válido somente com selo de autenticidade

MINISTERIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal  
**CPF**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição  
359.369.948-64  
Nome  
ANDERSON MARIANO SILVA  
Nascimento  
01/03/1985

2ª CATEGORIA DE NOTAS E NEXOS  
SÃO SEBASTIÃO - SP  
Womerson Chaves Ferreira  
ESB REVERENTE



Autêntico a presente, cópia reprográfica conforme o original a qual apresenta. Dou fé  
Emissão  
Tabellão de Notas e NEXOS  
SÃO SEBASTIÃO - SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICACAO**  
Autêntico a presente, cópia reprográfica conforme o original a qual apresenta. Dou fé  
19 SET. 2006  
Em Teste \_\_\_\_\_ da verdade  
Tabellão \_\_\_\_\_  
Valor recebido p/ autênt. R\$ \_\_\_\_\_  
Válido somente com selo de autenticidade



BANCO NOSSA CAIXA S. A.  
RECIBO DE DEPOSITO 19Set2009

AGENCIA: 0169-4      CONTA: 19-011909-7  
NOME: ANDERSON MARIAN

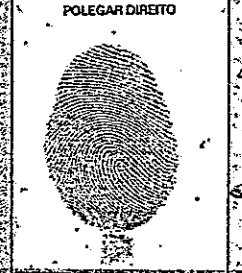
DINHEIRO      ;      30.000,00

RECEBEMOS 169 117 001309      30.000R\$ 020  
0169 19-011909-7 0 00000-0 0023 020117 001309



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - 1929

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RUMELTON DANIT



*L. Disamba da S. Silva*  
ASSINATURA

18 SET 2006



Válido por 5 (cinco) anos

Valido por 5 (cinco) anos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
44.277.550-7  
IDADE 20/00UL/2003

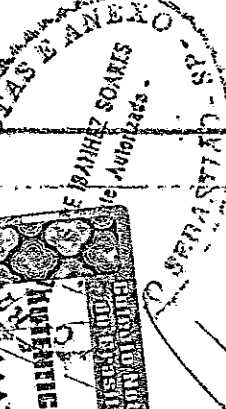
Nome LICINHA DA SILVA  
FILIAÇÃO JOSE MARTINO SILVA

OPHELINA BINHEIRO DA SILVA  
DATA DE NASCIMENTO 24/JUN/1986

IDENTIDADE Nº 35.884.384-3  
DOC ORGEM SÃO SEBASTIÃO SP  
SÃO SEBASTIÃO SP  
CONLIVATO ILS 216/N.007002

SILVANA D'AMORIM  
CARRANHO Nº 1030  
ASS. ÁRVORE DO EMPREGADOR

CPF Nº 111.111.111-1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL  
**CPF**  
111.111.111-1  
356.309.868-99  
LICINHA DA SILVA  
04/08/1986

**BANCO DO BRASIL**  
Banco de Crédito e Previdência  
Banco de Poupança e Financiamento de Habitação

AGENCIAMENTO  
111.111.111-1  
111.111.111-1

AGENCIAMENTO  
111.111.111-1  
111.111.111-1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DA LUIZ

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 44.277.671-8  
DATA DE EXPIRACAO 29/SET/2003

NOME LUZINETE MARIANO SILVA  
FILIAÇÃO JOSE MARIANO SILVA  
E ORELINA PINHEIRO DA SILVA

NATURALIDADE S. SEBASTIAO - SP  
DATA DE NASCIMENTO 13/NOV/1987

DOC. ORIGEM SAO SEBASTIAO, SP  
SAO SEBASTIAO, SP  
CNV LV AO 12/ELIS 0171 AN 0991-4  
PSC 3742 (46)

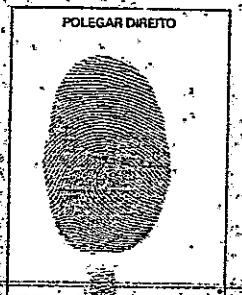
ASSINATURA DO TITULAR  
ASSINATURA DO DIRETOR

1111AA184399

CARTEIRA DE IDENTIDADE

10 SET 2006

37428



*Luzinete Mariano Silva*

AS ANEXO  
ANDRE BANDEZ SOARES  
Gerente Adjunto



IF 5 2 5 4 7 4 3 7 1 BR



387.339.088-42

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 74301527 - AC SAO SEBASTIAO  
RUA ANTONIO CANDIDO 134  
CENTRO - 11600-970  
SAO SEBASTIAO - SP  
CNPJ.....: 34028316313403 Tel.:  
Ins Est.: 209263344110

COMPROVANTE DO CLIENTE

Requisição...: 18/09/2006 Hora.....: 16:09:59  
Caixa.....: 3148704 Matrícula: 81066660  
Lancamento.: 00090 Atendimento.: 00082  
Modalidade.: A Vista

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
CPR-ON LINE	1	5,50+
Valor do Porte(R\$)...		5,50
Cap Destino: 70000-960 (DF)		
Objeto,.....: IF525474371BR		

Quotações:  
VALOR EM DINHEIRO(R\$): 5,50  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 5,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6530/78

Quer ganhar um CD ou DVD??? Faça sua DOAÇÃO a o hospital de câncer de Barretos e encha sua vida de música.

SARA 3.0.05

Tabelião de Notas e Anexo  
São Sebastião/SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICAÇÃO**  
Autêntico a presente cópia reprográfica  
conforme o original a não apresentação. Dou fé

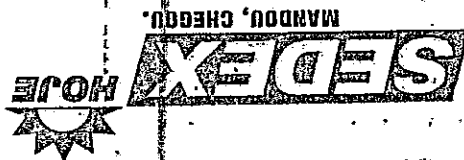
19 SET, 2006

Em Teste da Verdade

Valor recebido p/ autenti. p/ Tabelião  
Válido somente com selo de autenticidade



2º CARTÃO DE NOTIFICAÇÃO  
SAO SEBASTIAO  
Wenderson Cláudio Pereira  
ES-0309V-11



FICHA CADASTRAL DE PESSOA FISICA

ECT - Emp. Bras. de Correios e Telegrafos  
Etiqueta de Registro: IF 525474371 BR  
Agencia: 74301527 - Correios

ATENÇÃO: CONFIRA TODOS OS SEUS DADOS  
E ASSINE NO LOCAL INDICADO

Motivo do Preenchimento: INSCRIÇÃO

Nome Completo:  
LUZINETE MARILANO DA SILVA  
CPF do Contribuinte: 000000000000  
Data de Nascimento: 13/11/1987  
Situação Especial: Não  
Sexo: Feminino

Nome da Mãe:  
ORELINA PIPIRETO DA SILVA  
Título de Eleitor: 000000000000/00

Endereço:  
ANA BRUN DOS SANTOS  
Número: 123

Complemento:  
BL G 2-9 C POPULARES  
Bairro/Distrito: ITATIMON

Município: SAO SEBASTIAO  
CEP: 11600-900 UF: SP

DDD: 12  
Telefone: 3923542

Fax: 0000000  
E-Mail:

Data da Solicitação: 18/09/2006

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

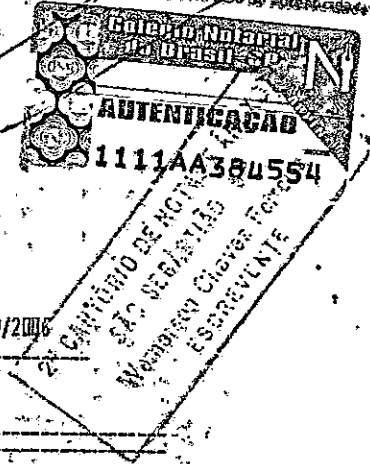
Assinatura Cliente:

Assinatura Cliente:

Tabelião de Notas e Anex  
São Sebastião/SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICAÇÃO**  
Autêntico a presente cópia reprográfica  
conforme o original a não apresentação. Dou fé

19 SET, 2006

Em Teste da Verdade  
Valor recebido p/ autenti. p/ Tabelião  
Válido somente com selo de autenticidade



ATENDIMENTO CONCLUSIVO.  
Em até 15 dias úteis você receberá o seu  
cartão CPF ou uma uma correspondência.  
Caso isto não ocorra, compareça a  
agência indicada acima.  
Consultas em seu processo nos sites:  
www.correios.com.br  
www.receita.fazenda.gov.br  
Telefone: 0800 780 300

Folhas

(1)



Mitsui Sumitomo Seguros

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO RAMO VIDA

Nº DO SINISTRO: =

EU Lianha Luana da Silva PORTADOR (ORA) DO RG Nº 44.77.550-7 E,  
CPF Nº. 356.209.868-99, NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR DE  
RS \_\_\_\_\_

REFERENTE A  
INDENIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA, NA COBERTURA DE: causa natural ) APÓLICE  
Nº. 91.000 00045, AUTORIZO A SEGURADORA MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A A EFETUAR O  
RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

NOME DO BANCO = \_\_\_\_\_

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/CORRENTE \_\_\_\_\_

2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA

NOME DO BANCO = \_\_\_\_\_

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/POUPANÇA \_\_\_\_\_

DECLARO QUE, A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO  
O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO DE ACORDO COM AS  
FORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR  
DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

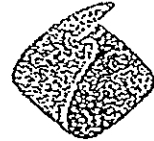
São Sebastião 25/09/06  
LOCAL E DATA

Lianha da Silva  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

guardar conta poupança

Filho

3



Mitsui Sumitomo Seguros

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO RAMO VIDA

Nº DO SINISTRO =

EU Ruzinete Favianos da Silva PORTADOR (ORA) DO RG Nº 44.277.671-8,  
CPF Nº. 387.339.088-42 NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR DE  
RS \_\_\_\_\_

REFERENTE A  
INDENIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA, NA COBERTURA DE: Força Natural APÓLICE  
Nº. 91.000 00045, AUTORIZO A SEGURADORA MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A A EFETUAR O  
RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1 - CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

NOME DO BANCO = Bradesco

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA 006 Nº DA C/CORRENTE 0034670-5

2 - CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA

NOME DO BANCO = \_\_\_\_\_

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ / Nº DA C/POUPANÇA \_\_\_\_\_

DECLARO QUE, A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO  
O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO DE ACORDO COM AS  
FORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR  
DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

São Sebastião. 25/09/06.  
LOCAL E DATA

Ruzinete mariano Silva da C.  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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

Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que as fls. 264, sob o nº 4795, do livro nº B-17 de registros de casamentos, foi lavrado o assento do matrimônio de JOSÉ HELENO ROBERTO DE ALMEIDA e LICINHA DA SILVA, contraído no dia quinze de julho de dois mil e cinco, perante o Sr. Juiz de Paz em exercício Cidadão João Baptista Fernandes Filho, e as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em Capela, Estado de Alagoas, a 31 de março de 1970, de estado civil solteiro, de profissão pedreiro, domiciliado e residente nesta cidade, na rua Ana Brum dos Santos, bloco g 2.9, Bairro Itatinga, filho de JOSÉ ROBERTO DE ALMEIDA e CIGERA SURTULINO DE SOUZA.

A contraente é nascida em São Sebastião, Estado de São Paulo, a 24 de junho de 1986, de estado civil solteira, de profissão do lar, domiciliada e residente nesta cidade, na rua Ana Brum dos Santos, bloco g 2.9 Bairro Itatinga, filha de JOSÉ MARIANO SILVA e ORELINA PINHEIRO DA SILVA, e passará a usar o nome de LICINHA DA SILVA ALMEIDA.

Foram apresentados os documentos exigidos por lei, e adotado o regime Comunhão Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 15 de julho de 2005.

O referido é verdade e dou fé.

São Sebastião, 15 de julho de 2005.

MARIA ZENEIDE NUNES DA SILVA MORAES  
Oficial Designada

Isenta

Taboão das Fitas - Anexo  
São Sebastião/SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICAÇÃO**  
Autenticada perante cópia (sem  
contato) a original e não aprova  
Dep. 12

18 SET 2006

Em Test. da Verdade

Taboão das Fitas  
Valor recebido por Autant. R\$  
Válido somente com selo de Autent.

Cartório de Registro Civil das PESSOAS NATURAIS  
Maria Zeneide N. S. Moraes  
Oficial Designada  
São Sebastião - Est. São Paulo

11.1.A.530  
ALEXANDRE IBÁÑEZ SOARES  
Escrivão Autorizado

11.1.A.530  
SÃO SEBASTIÃO - SP





SUCURSAL: ESTIPULANTE: PREENCHER COM LETRA DE FORMA SEGURO NOVO AUMENTO CAPITAL SUCURSAL: CÓDIGO: ÓRGÃO AVERBADOR: CÓDIGO:

DADOS DO PROPONENTE: NOME: JOSE MARIANO DA SILVA DATA NASCIMENTO: 05/08/53 IDADE: 47 ANOS NATURAL: BRASILEIRO NACIONALIDADE: BRASILEIRA E CIVIL: SÓCIO SEXO: M

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: RUA AV. AIRTON SENEZ DOS SANTOS BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: SÃO PAULO ESTADO: SP CEP: 05500-000 TELEFONE: 011-30832031

DADOS ENDEREÇO COMERCIAL: RUA AV. ... BAIRRO: ... CIDADE: ... ESTADO: ... CEP: ... TELEFONE: ...

DADOS COMPLEMENTARES DO PROPONENTE: MATRÍCULA DO SERVIDOR - DV: ... MATRÍCULA DO INSTITUIDOR: ... CATEGORIA: ... POSTO: ... SUBPOSTO: ... UNIDADE: ... RENDA MENSAL: ...

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO EM CASO DE INCLUSÃO FACULTATIVA DO CONJUGE E SEGURO REVERSIVEL: NOME: ... DATA NASCIMENTO: ... IDADE: ... NATURAL: ... NACIONALIDADE: ... E CIVIL: ... SEXO: ...

ORÇAO DE PLANO	GARANTIAS	CAPITAL DO PRINCIPAL	CAPITAL DO CONJUGE
<input type="checkbox"/> PLANO SINGULAR	MORTE NATURAL	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL VIDA TOTAL	MORTE ACIDENTAL	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL MULHER	INVALIDIDADE PERMANENTE POR ACIDENTE	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL MASTER ESPECIAL	INVALIDIDADE PERMANENTE POR DOENÇA	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL MASTER	COBERTURA POR CÂNCER FEMININO	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL ACIDENTES PESSOAIS	COBERTURA POR CÂNCER MASCULINO	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> FEDERAL RENDA P/ INCAPAC TEMP	COBERTURA POR DOENÇA	10000,00	10000,00
<input type="checkbox"/> COBERTURA DE INCENDIO	COBERTURA POR INCAPACIDADE TEMPORARIA	10000,00	10000,00
	RENTA POR INCAPACIDADE TEMPORARIA	10000,00	10000,00
	RENTA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR	10000,00	10000,00
	INCENDIO RESIDENCIAL E CONTEUDO	10000,00	10000,00

O CAPITAL SEGURO PARA MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI EM SEU VALOR O CAPITAL PARA MORTE NATURAL

SERVICIOS/GARANTIAS OPCIONAIS	CUSTO POR SERVIÇO ADICIONAL	PREMIO MENSAL
<input type="checkbox"/> FEDERAL PROTEGE	RS 100,00	RS 19,10
<input type="checkbox"/> FEDERAL ASSISTENCIA AO LAR	RS 100,00	RS 19,10
<input type="checkbox"/> FEDERAL CERIMONIAL FAMILIAR	RS 100,00	RS 19,10
<input type="checkbox"/> FEDERAL CERIMONIAL INDIVIDUAL	RS 100,00	RS 19,10
<input type="checkbox"/> FEDERAL AUXILIO CESTA BASICA RS 1.320,00	RS 100,00	RS 19,10
<input type="checkbox"/> FEDERAL AUXILIO FINANCEIRO RS 3.000,00	RS 100,00	RS 19,10
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>RS 100,00</b>	<b>RS 19,10</b>

PREMIO MENSAL TOTAL: DATA DA VIGENCIA: ANTERIOR: ...

BENEFICIARIOS DO SEGURO	INTEGRAL	% PART.
1) ADRIANA PIROELLO DA SILVA	ESPOSA	20%
2) LUCIANA ...	...	...
3) ANDERSON ...	...	...
4) ...	...	...

EM CASO DE OPTAR POR ESTES SERVIÇOS // BENEFICIARIO DAS GARANTIAS ADICIONAIS (CESTA BASICA // AUX. FINANCEIRO) O VIDE PLANO: NOME: ...

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE // AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO: Eu, acima qualificado, declaro que li, tomei ciência e estou de acordo com todas as informações prestadas neste formulário e autorizo o desconto na minha folha de pagamento ou débito em minha conta corrente abaixo discriminada, da importância de R\$ 19,10

FORMA DE PAGAMENTO DO SEGURO:  DESCONTO EM FOLHA  CARNÊ MENSAL  DÉBITO EM CONTA  INCAPACITADO POR DOENÇA  MENOR DE 18 ANOS  NÃO ALFABETIZADO

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



Maria Zeneide Nunes da Silva Moraes  
Oficial Designada

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

Certifico que às fls. 81, sob o nº 4612, do livro nº B-17 de registros de casamentos, foi lavrado o assento do matrimônio de ERISVALDO RODRIGUES DA CRUZ e LUZINETE MARIANO SILVA, contraído no dia dez de setembro de dois mil e quatro, perante o Sr. Juiz de Paz em exercício Cidadão João Baptista Fernandes Filho, e as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em São Paulo, Estado de São Paulo, a 12 de dezembro de 1975, de estado civil solteiro, de profissão cobrador, domiciliado e residente nesta cidade, na rua Tancredo Neves, 210 Bairro Itatinga, filho de ADEVALDO RODRIGUES DA CRUZ e SINVALDA ALVES DOS SANTOS.

A contraente é nascida em São Sebastião, Estado de São Paulo, a 13 de novembro de 1987, de estado civil solteira, de profissão do lar, domiciliada e residente nesta cidade, na rua Ana Brum dos Santos, nº 29, bloco 6, 2.º andar, Bairro Itatinga, filha de JOSÉ MARIANO SILVA e ORELINA PINHEIRO DA SILVA, e passará a usar o nome de LUZINETE MARIANO SILVA DA CRUZ.

Foram apresentados os documentos exigidos por lei e adotado o regime Comunhão Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 10 de setembro de 2004.

O referido é verdade e dou fé.

São Sebastião, 10 de setembro de 2004.

MARIA ZENEIDE NUNES DA SILVA MORAES  
Oficial Designada

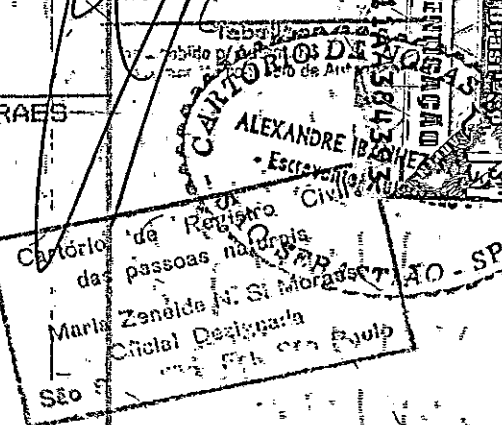
MARIA ANTONIA MARCELINO  
Escriventa Autorizada

Isenta

Tabuleiro de Notas e Anexo  
São Sebastião/SP (12) 3892-2235  
**AUTENTICAÇÃO**  
Autêntico a presente cópia reprográfica,  
confrontada a original a mim apresentada  
em 18/09/2006.

18 SET 2006

Em Teste da Verdade






REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

121-8



*Erivaldo Rodrigues da Cruz*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25.500.443-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/JAN/90

NOME ERIVALDO RODRIGUES DA CRUZ

FILIAÇÃO ADEVALDO RODRIGUES DA CRUZ E SIMAUDA ALVES DOS SANTOS

NACIONALIDADE S. PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 12/DEZ/1975

DOC ORIGEM SÃO PAULO SE SANTO AMARÉ CN ENL 1178/ELS.230 / N. 176704

*Carlos Henrique de Azevedo*  
CARLOS HENRIQUE DE AZEVEDO ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N.º 7.116 DE 2/08/83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura  
*Erivaldo Rodrigues da Cruz*  
ERIVALDO RODRIGUES DA CRUZ

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em 08/05/94

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
ERIVALDO RODRIGUES DA CRUZ

No de inscrição 252489928-42 Data do Nascimento 12/12/75



