

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Cheque Nº C3 R\$
018 033 0185 (-) 0 73 02264 1 0 (OFH) 50468 4.268.66

Pague-se por este cheque a quantia de Quatro mil, duzentos e sessenta e oito

R\$ e centavos acima
ou a sua ordem

SAQUE ESPECIAL

S. Paulo 06 de Junho de 2003

Banco do Estado de São Paulo SA

banespa

MOEMA
AV. IBIRAPUERA 1994
SÃO PAULO SP

0488

VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA
01729379/0001-38
CLIENTE DESDE 05/1997
018043630022644750468 VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA 01729379/0001-38

0030023500 00875016852 190013022644750468

**VERTCON
SEGUROS**

RECIBO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DE VIDA

SÃO PAULO, 06 DE JUNHO DE 2.003

FAVORECIDO :NAIR RUIZ
C.P.F.: 213.109.648-82
INDENIZAÇÃO: MORTE CONJUGE PAULO CELSO DE OLIVEIRA
VALOR: R\$ 4.268,66

RECEBI DA VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA. A IMPORTÂNCIA MENCIONADA ACIMA ATRAVÉS DO CHEQUE Nº750468 BANCO BANESPA, A TITULO DE INDENIZAÇÃO ÚNICA E TOTAL E DEFINITIVA, EM RAZÃO DO SINISTRO OCORRIDO. COM O PRESENTE RECEBIMENTO DAMOS A VERTCON ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA. A PLENA, GERAL E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. PARA NADA MAIS RECLAMAR SOB TODOS E QUAISQUER PRETEXTOS, A QUALQUER TEMPO, EM JUÍZO OU FORA DELE.

LOCAL E DATA: 09/06/03.

ASSINATURA:

Nair Ruiz

SÃO PAULO

Rua Tabatinguera, 83 - 1º Andar - Centro - Cep: 01020-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3242 2422

e-mail: vertcon@uol.com.br



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

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

APÓLICE Nº _____

ESTIPULANTE/EMPREGADOR

SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS DA PREF; AUT; E EMPM MUNIC; JAU

SEGURADO

NAIR RUIZ

DATA NASCIMENTO

03/06/1965

PROFISSÃO

FUNC. PUB.MUN

ESTADO CIVIL

AMASTADA

SINISTRO DE:

 MORTE INVALIDEZ D.M.H. D.I.T.

CAUSA

 NATURAL - DOENÇA ACIDENTE

DATA DE ADMISSÃO

ULTIMO DIA DE TRABALHO

ULTIMO SALARIO

ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? _____ EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR:

PERÍODO DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____

DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____

DE: ____/____/____ A ____/____/____ MOTIVO _____

ESTAVA APOSENTADO? _____ DESDE QUANDO? _____ MOTIVO _____

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE

Jau, 17 de fevereiro de 2.003.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

Edenilson Aparecido de Almeida

INFORMAÇÕES DO SEGURADO EM CASO DE ACIDENTE

NOME	DATA NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE
ENDEREÇO		CIDADE	ESTADO

DATA DO ACIDENTE: _____ HORAS: _____ LOCAL DO ACIDENTE: _____

DESCREVA COMO ACONTECEU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

INTERVEIO ALGUMA AUTORIDADE POLICIAL? _____ QUAL? _____

CITE 2 (DUAS) PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU QUE SOCORREU O SEGURADO:

NOME _____ ENDEREÇO _____

NOME _____ ENDEREÇO _____

 PRIMEIRO SOCORRO LOCALIDADE _____ HOSPITAL _____

NOME DO MÉDICO _____ ENDEREÇO _____

DATA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA _____ NOME DO MÉDICO _____ ENDEREÇO _____

INFORMAR SE POSSUI OUTROS SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA

SEGURADORA	APÓLICE	MORTE	INVALIDEZ	D.M.H.	D.I.T.

PELA PRESENTE, COMUNICO À PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS O SINISTRO OCORRIDO COM O SR.(A) _____

NESTA OPORTUNIDADE, AUTORIZO A COMPANHIA SEGURADORA ATRAVÉS DE SUA ASSESSORIA MÉDICA, A OBTER DE TODO E QUALQUER MÉDICO, INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E PREVIDENCIÁRIAS, QUE ATENDERAM AO SEGURADO, AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE. OS MÉDICOS E/OU INSTITUIÇÕES INFORMANTES, FICAM LIBERADAS DA OBRIGAÇÃO DE GUARDAR SIGILO PROFISSIONAL.

Jau, 17/fevereiro de 2.003.

LOCAL E DATA

x Nair Ruiz

ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

DECLARAÇÃO

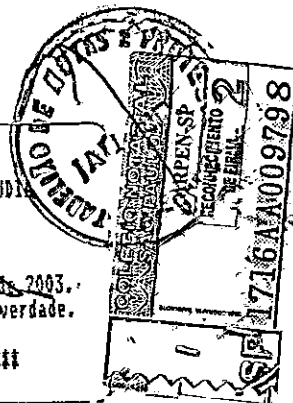
1. TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE JAO/SP
Av Rodolpho Magnani, 776 - Fone: 14-622-1929 - Jaú - SP
Reconheço por semelhança as firmas: JOAO DO PRADO GUERRA NETO, EDNA CLAUDIA
CAMARGO FRASSAO, as quais comparecem com o padrão depositado no Tabelião.

Jaú, 16 de fevereiro de 2003.

Em testemunho

ANTONIO JESUS FURTADO - ESCRIVENTE AUTORIZADO

Valor Total: R\$ 4,14 ; \$\$\$ Válido somente com selo de Autenticidade \$\$\$



Eu, JOÃO DO PRADO GUERRA NETO, brasileiro, casado, comerciante estabelecido nesta cidade, à Rua João Lourenço n.º 180, Vila XV, portador do CPF n.º 825.559.408-63 e RG n.º 10.873.830 e EDNA CLAUDIA CAMARGO FRASSÃO, brasileira, casada, residente e domiciliada nesta cidade, à Rua João Lourenço n.º 200 Fundos - Vila XV, portadora do CPF n.º 132.072.768-90 e RG n.º 21.530.443-3, Declaramos para os devidos fins de direito que a Sra. NAIR RUIZ, brasileira, solteira, funcionária pública municipal, convivia maritalmente com o Sr. PAULO CELSO DE OLIVEIRA, a 21 anos, residindo nesta cidade à Rua Raphael Waldrichi n.º 230 - Vila XV.

Jaú, 17 de fevereiro de 2.003

Reconheço

JOÃO DO PRADO GUERRA NETO

CPF n.º 825.559.408-63

RG n.º 10.873.830

Reconheço

EDNA CLAUDIA CAMARGO FRASSÃO

CPF n.º 132.072.768-90

RG n.º 21.530.443-3

Edna Cl C Guerra

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
MUNICÍPIO DE JAÚ - COMARCA DE JAÚ
ESTADO DE SÃO PAULO

Dirceu Padronossa Pepe
Titular

Marlene M. Floret Matar
Substituta

José Eduardo de Carvalho
Escrevente Autorizado

CERTIDÃO DE ÓBITO

C E R T I F I C O

que, às folhas 096, do livro C nº 103 de Registro de Óbito, sob nº de ordem 29.415, consta que no dia vinte e oito de janeiro de dois mil tres, foi lavrado o assento de PAULO CELSO DE OLIVEIRA, falecido no dia vinte e dois de janeiro de dois mil tres (22/01/2003), às vinte e quatro horas e vinte minutos, em Hospital Santa Casa, nesta cidade, com trinta e nove anos de idade, solteiro, do sexo masculino, de cor preta, zelador, natural de Jaú, Estado de São Paulo, nascido no dia vinte e um de março de mil novecentos e sessenta e tres, residente à Rua Rafael Valdrigh, 230, Jaú, Estado de São Paulo, filho de Evaristo de Oliveira e de Benedita Gomes, residente à Rua Antonio R. Barros Freitas, em Jaú - SP.

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor Valdi Garbulho, CRM 25885, que deu como causa da morte choque hipovolemico - anemia aguda - hemorragia digestiva - cirrose hepatica - alcoolismo cronico.

O sepultamento foi realizado no cemitério Municipal de Jaú, deste Estado.

Foi declarante agente funerário.

OBSERVAÇÕES: O falecido era registrado no Registro Civil das Pessoas Naturais de Jaú, deste Estado, Livro A-156, às folhas 76-V, sob nº 81.362. O falecido não deixa bens. Era eleitor, demais dados ignorados. Não era reservista. Era beneficiário do INSS sob nº 087974106-6. O falecido deixa as filhas: Natalia com 17 anos, Nataliene com 4 anos. Documento apresentado do falecido: Certidão de Nascimento e RG 13.500.854.

O referido é verdade e dou fé.
Jaú, 12 de fevereiro de 2003.

11.º Tabelião - Veiga

Rua Domingos de Moraes, 1062
Vila Mariana - São Paulo - SP

15.º Tabelião Ubaldino

Rua da Glória, 98
Liberdade - São Paulo - SP

Andar

AS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais
DISTRITO, MUNICÍPIO E COMARCA DE JAÚ, ESTADO DE SÃO PAULO
DIRCE PADRENOSSO PEPE
OFICIAL

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NUMERO 81.362

LIVRO A - 156

FLS. 76v

CERTIFICO que no livro supra citado de assentos de nascimentos, está registrada uma criança do sexo masculino

nascida no dia: *vinte e um de março de mil novecentos e sessenta e tres (21/03/1963)*

às 04 horas e 00 minutos, em Hospital Sao Judas Tadeu, neste distrito

com o nome de: "*Paulo Celso de Oliveira*"

filho(a) de: *Evaristo de Oliveira e Benedita Gomes*

São avós paternos: *Lazaro de Oliveira e Amelia Aparecida de Oliveira*

São avós maternos: *Sebastião Gomes e Maria Aparecida de Carvalho*

Registro escriturado no dia: 05 de novembro de 1975.

Observações: (nada consta)

O referido é verdade e dou fé.

Jaú, 10 de maio de 1995.

Dirce Padrenosso Pepe

T A S J

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Dirce Padrenosso Pepe
OFICIAL

ANTECEDENTES CLÍNICOS (ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

MORTE NATURAL

HOVE INTERIÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO POSITIVO INFORMAR: HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO
Sim - 15 dias de internação

TIVIA O FALECIDO CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? *não* DESDE QUANDO? QUAL A PROFISSÃO DO SEGURADO? *Aposentado por Invalidez* QUANTO TEMPO ESTEVE IMPOSSIBILITADO DE TRABALHAR?

HOVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRECTA PARA MORTE, DE HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO FALECIDO?
Alcoolismo crônico

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRÁFIA, RADIOGRÁFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, ETC.)

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? (PEDE-SE DAI DETALHES, CASO POSITIVO)

EMPREGOU O FALECIDO A OUTROS MÉDICOS DURANTE A SUA ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO POSITIVO, INFORMAR NOME E ENDEREÇO DOS MESMOS
Não

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

INVALIDEZ POR DOENÇA

DATA INÍCIO DA DOENÇA DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO DATA INVALIDEZ TOTAL POR DOENÇA DATA DA APOSENTADORIA O PACIENTE ESTÁ PARCIALMENTE OU TOTALMENTE? A INVALIDEZ É DEFINITIVA?

ANTECEDENTES CLÍNICOS (ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

FORAM REALIZADOS EXAMES PARA ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO? CASO POSITIVO, QUAIS?

ENCONTRA-SE O SEGURADO COM O QUADRO CLÍNICO DEFINIDO? QUAL O PROGNÓSTICO DO MESMO?

DESCREVER A SINTOMATOLOGIA, EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM CARACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ.

É DE SEU CONHECIMENTO, SE O SEGURADO SE TRATAVA ANTERIORMENTE COM OUTROS MÉDICOS? EM CASO POSITIVO, INFORMAR NOME E ENDEREÇO DOS MESMOS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA DO ACIDENTE DATA 1º DO ATENDIMENTO MÉDICO HISTÓRICO DO ACIDENTE

DESCRIÇÃO DA LESÃO EM DETALHES

QUAL O TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO?

HOVE INTERIÇÃO? EM CASO POSITIVO INFORMAR NOME E ENDEREÇO DO HOSPITAL OU DA CLÍNICA

ACIDENTES PESSOAIS (INVALIDEZ - AMDS - DH)

DATA DA INTERNAÇÃO DATA DA ALTA ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO POSITIVO, QUAL?

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

HÁ INVALIDEZ? SIM NÃO PARCIAL TOTAL TEMPORÁRIA PERMANENTE

DESCREVA AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA ORGÃO OU MEMBRO ISOLADAMENTE E CLASSIFICANDO-O SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL (0% A 100%)

MENCIONAR OUTROS MÉDICOS QUE TRATARAM DO SEGURADO (NOME E ENDEREÇO)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAÇOS MÉDICOS

NOME DO MÉDICO *VALDI GARBULHO* ENDEREÇO *RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, 1248* CÍM II^o *25.885*

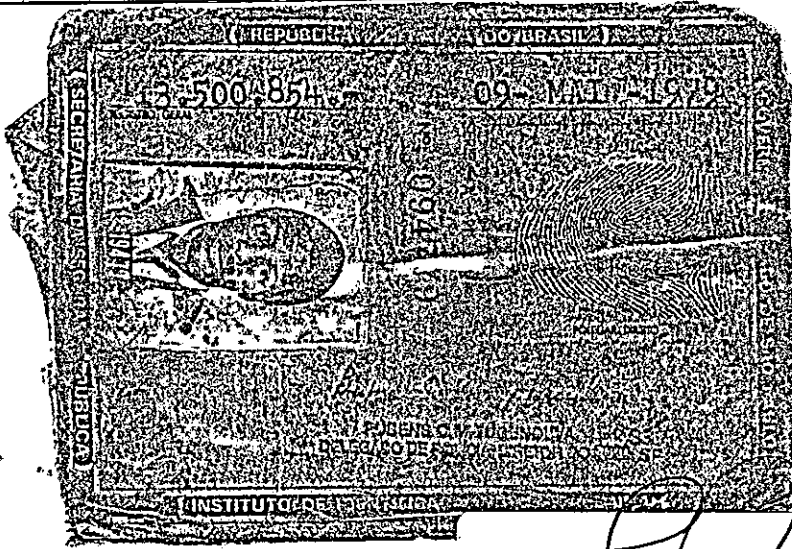
AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO VERDADEIRAS

Jai, 17 /02/2.003. LOCAL E DATA *DR. VALDI GARBULHO* ASSINATURA DO MÉDICO

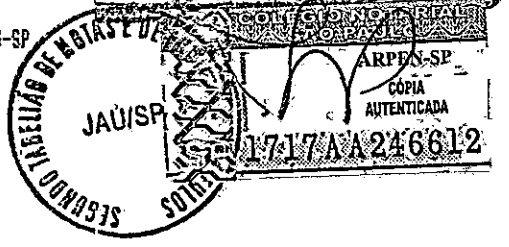
2º TABELADO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAI-SP
Reconheço por ser o titular e firma de: VALDI GARBULHO - 1-1-1-1
Jai, 17 de Fevereiro de 2003
MARCELO FERNANDO SEGALLA DESSO - ESCRIVENTE
Reconhecimento firma em 2,07 Selos pagos por valor de
*** VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE ***
SELO DE AUTENTICIDADE DE TITULO DE JAI-SP
RECONHECIMENTO DE TITULO DE JAI-SP
JAI-SP Nº 25.885

Reconheço

DR. VALDI GARBULHO
MÉDICO - CRM 25.885
JAI - 25 - JAI



2o TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAU-SP
 AUTENTICACAO
 Autentico a presente COPIA REPROGRAFICA conforme
 original a mim apresentado. Dou fe, Jau, 17/02/2003.



JULIANA CATARINA CANELO PAES - ESCRIVENTE
 Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
 *** Valido somente com selo de autenticidade ***

EM BRANCO

1717A246612

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá, se o portador é um temperamento aquilético ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondos Filho

2o TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TÍTULOS DE JAU

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente CÓPIA REPROGRÁFICA conforme original, a sua apresentada. Dow Fe, Jau, 17/02/2003.

JULIANA CATARINA CANPELO PAES - ESCRIVENTE

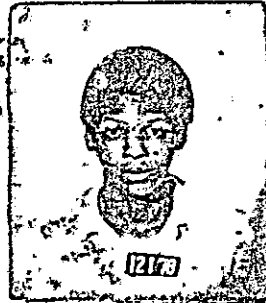
Autenticação R\$ 1,10 Selos pagos por verba

!!! Valido somente com selo de autenticidade !!!

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

DO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



572

Série

000361

numero



COLEÇÃO PARALELA

ARPEN-SP

CÓPIA AUTENTICADA

1717A246611

Alexandre Marcondos Filho
ASSINATURA DO PORTADOR

EM BRANCO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Paulo Eduardo de Oliveira

Data: 21/03/1963

Filiação: Evonildo de Oliveira
Benedicta Gomes

Estado Civil: CASADO Doc. Nº: 81.362

Fls.: 156 Liv.: Reg. Civil: JUIZ

Outro doc.: Situação Militar: Doc.:

Nome: Orgão: Est.:

Naturalizado: Dec. (N.º): Em: / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / /

Doc. Ident. Nº: Exp. em: / /

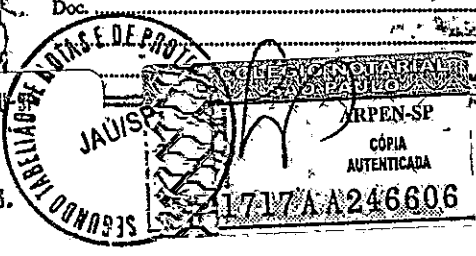
Estado: Obs:

Data Emissão: / / DRT: 51

CARRIBO BORGES
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



2º TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAUVIS

AUTENTICACAO ---
Autentico a presente COPIA REPROGRAFICA conforme
original a mim apresentado Dou. de, Jau, 17/02/2003.

JULIANA CATARINA CAMPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***

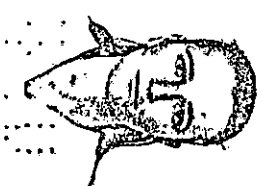
EM BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 615-5

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT



Nair Ruiz
ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.290.349 DATA DE EMISSÃO 10/SET/86

NOME NAIR RUIZ

FILIAÇÃO Joaquim Ruiz Conceição Godoy

NATURALIDADE Jai-SP DATA DE NASCIMENTO 03/JUN/1965

DOC ORIGEM Jai-SP/Jai

CN: 170141/Fls. 55v/Nº63350

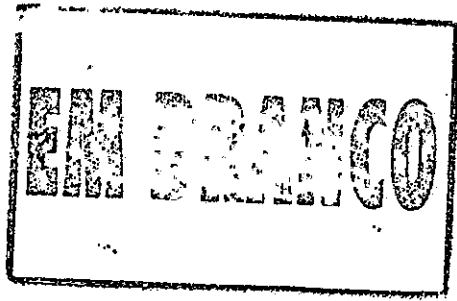
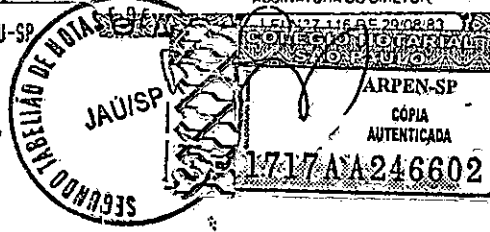
CPF

Dr. Paschoal Mantecoa
ASSINATURA DO DIRETOR Delegado de Pol. Titular IIRGD, SSP

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TÍTULOS DE JAU-SP

--- AUTENTICAÇÃO ---
Autentico a presente COPIA REPROGRÁFICA conforme original a mim apresentado. Dou fe, Jau, 17/02/2003.

JULIANA CATARINA CAMPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***



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 *Nair Ruiz*

NAIR RUIZ

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em 18/03/95

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

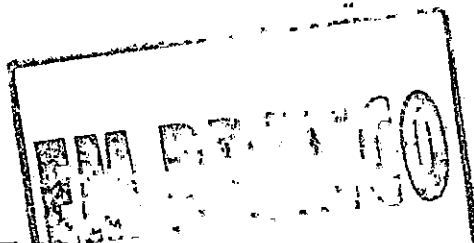
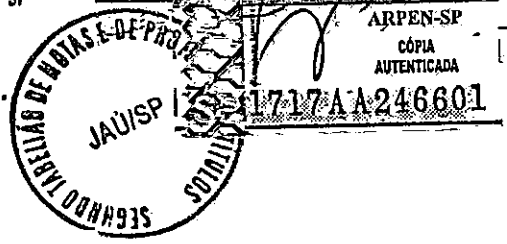
Nome NAIR RUIZ

Nº de Inscrição 213109648-82 Data do Nascimento 03/06/65

2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TÍTULOS DE JAU-SP

--- AUTENTICAÇÃO ---
Autentico a presente COPIA REPROGRÁFICA conforme original a mim apresentado. Dou fe, Jau, 17/02/2003.

JULIANA CATARINA CAMPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***



ESTADO DE SÃO PAULO



COMARCA, MUNICÍPIO E DISTRITO DE JAU

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Dirce Padrenosso Pepe
Oficial

Marlene M. Floret Mataz
Oficial Maior

Maria Elizabeth M. Spidinger
Escritoras autorizadas

José Fernando Felipe
Escritoras autorizadas

N.º 20.419

LIVRO 188

FLS. 93 v

CERTIFICO que, no livro n.º cento e oitenta e oito de assentos de nascimentos, está registrada uma criança do sexo feminino nascida no dia dezenove (19) de maio de mil novecentos e oitenta e cinco (1985) às nove horas, trinta minutos, em Santa Casa, neste distrito

com o nome de Natalia Cristina Ruiz de Oliveira filha de Paulo Celso de Oliveira e de Dona Nair Ruiz São avós paternos Evaristo de Oliveira e Dona Benedita Gomes São avós maternos Joaquim Ruiz e Dona Conceição Godoy

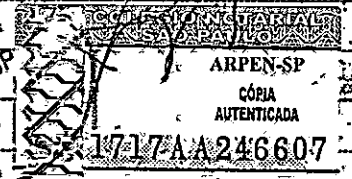
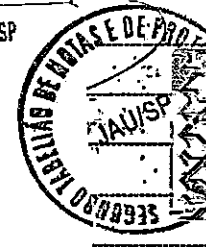
Registro escriturado no dia 31 de julho de 1985.

Observações:

2º TABELADO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAU-SP

AUTENTICACAO
Autentico a presente COPIA REPROGRAFICA conforme original a fim apresentado em Juiz, Juiz, 17/02/2003.

JULIANA CATARINA CANPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***



2o TABELADO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAÚ-SP

REP.

AUTENTICACAO
Autentico a presente COPIA REPROGRAFICA
original a ele apresentado, dou fe, Jaú

conforme
17/02/2000



JULIANA CATARINA CANPELO PAES - ESCRIVENTE

Autenticacao R\$ 1,10 Selo pago por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***

Serv

MUNICIPIO E COMARCA DE JAÚ, ESTADO DE SÃO PAULO

DIRCE PADRENOSSO PEPE

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E
DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE

CERTIDAO DE NASCIMENTO

Termo : 44067 Livro A - 228 Folha : 19v

CERTIFICO que no livro duzentos e vinte e oito de assentos de nascimentos, está registrada uma criança do sexo feminino, nascida no dia vinte e quatro de julho de um mil e novecentos e noventa e oito, às quatorze horas e trinta e cinco minutos, em Santa Casa de Misericordia, nesta cidade, com o nome de NATALIENE FERNANDA RUIZ DE OLIVEIRA, filho (a) de: Paulo Celso de Oliveira e Nair Ruiz. São avós paternos: Evaristo de Oliveira e Benedita Gomes e maternos: Joaquim Ruiz e Conceição Godoy. Registro escriturado no dia vinte e um de setembro de um mil e novecentos e noventa e oito. Observações: (nada consta).

O referido é verdade e dou fe

Jaú, 21 de Setembro de 1.998

Dirce Padrenosso Pepe

Desta R\$ 0.00

ESTADO DE SÃO PAULO



COMARCA, MUNICIPIO E DISTRITO DE JAU REGISTRO CIVIL

Gumercindo Garcia Florét
SERVENTUÁRIO

João Pereira Lima
OFICIAL MAIOR

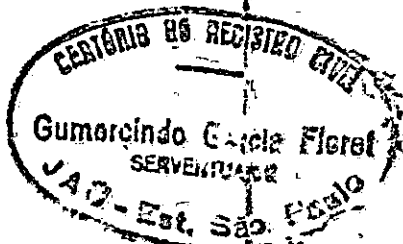
Nascimento N.º 63.350

CERTIFICO que às fls. 55v do livro n.º 141 de registro de nascimento, foi escriturado o assento de Mais Ruiz nascido ao 1.3 de Julho de 1965 às 10 horas e — minutos, em Santa Rosa neste distrito — sexo masculino de cor branca filho de Joaquim Ruiz e dona Conceição Opdey sendo avós paternos Francisco Ruiz e dona Purissima Nava e maternos Marcos Opdey Martin e dona Maria das Passas Foi declarante o pai e serviram de testemunhas Leandro Ferreira da Silva e Wladimir Fraguar

Observações:

O referido é verdade e dou fé.

Jau, 9 de Julho de 1965



Gumercindo Garcia
Oficial

REGISTRO DE EMPREGADOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

DE _____ EMPREGADOR _____ ENDEREÇO _____

NÚMERO DE ORDEM: **2772**

NOME: **Paulo Celso de Oliveira**

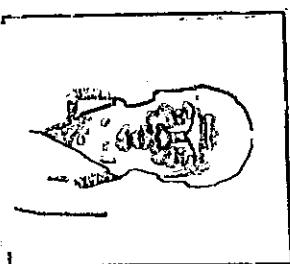
NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

FILIAÇÃO: **PAEvaristo de Oliveira**

Mãe Benedita Gomes

NACIONALIDADE: **Bras.**

NACIONALIDADE: **Bras.**



CARTERA PROFISSIONAL	SÉRIE	CARTERA DE RESERVISTA	CATEGORIA	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE	CART. SINDICAL	IDADE
069561	572	774519	29	262669901-75 atestado			24
DATA DO NASCIMENTO	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	PAIS	GRAU DE INSTRUÇÃO	
21/03/63	Bras.	solteiro	Jahu	SP	Brasil	Secundário	

QUANDO ESTRANGEIRO: _____

DATA QUE CHEGOU AO BRASIL: _____

N.º CART. MOD. 19: _____

É CASADO COM BRASILEIRA? _____

TEM FILHOS BRASILEIROS? _____

Nome do cônjuge: _____

Quantos? _____

ENDEREÇO: **Rafael Waldriani, 230**

MUDANÇA DE ENDEREÇO: _____

MUDANÇA DE ENDEREÇO: _____

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO: _____

DATA DA opção optante: _____

DATA DA RETRAÇÃO: _____

CONTA VINCULADA NO BANCO: _____

BENEFICIÁRIOS

NOME	ENDEREÇO	PARENTESCO	DATA DA RETRAÇÃO	CONTA VINCULADA NO BANCO
Natalia Cristina	19.05.85	1 filha		

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL P I S

Cadastrado em: _____ / _____ / 19__

SOG N.º: **1080697810-1**

DOMICÍLIO BANCÁRIO: _____

NOME DO BANCO: _____

AGÊNCIA/CODIGO BANCO: _____

ENDEREÇO DA AGÊNCIA: _____

DATA DA ADMISSÃO: **17/03/88**

NATUREZA DO CARGO: **Aux. Propógrado**

SEÇÃO: **Manutenção**

SALÁRIO INICIAL: **8.977,63**

COMISSÕES: _____

RG: **13.500.854**

TARIFA: _____

n.º conta: **03-38063-8**

FORMA DE PAGAMENTO: **Mensal**

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: Cor: _____ Altura: _____ Peso: _____ Cabelos: _____ Olhos: _____ Defeitos: _____

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL

CADASTRO PESSOA FÍSICA (CPF): **067775398-59**

DATA DA SAÍDA: **12/02/93**

ASSINATURA DO EMPREGADO: *Paulo Celso de Oliveira*

ESTOU DE PLENO ACÓRDO COM AS DECLARAÇÕES ACIMA QUE EXPRIMEM A VERDADE

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR: _____





**PLANO DE
ASSISTÊNCIA
FAMILIAR**

**Empresa Funerária Jauense
IZATTO & CIA. LTDA.**

Fones: 622-3323 / 622-3236
Rua 7 de Setembro, 551 - CEP 17201-480 - Jaú - SP

Inscrição Municipal Nº 601

Inscrição Estadual Nº 401.008.904.110

CNPJ Nº 50.748.961/0001-57

RECIBO R\$ ₹68,66

Recebemos de

Nair Ruiz

a quantia de R\$

(Seitantes e sessenta e oito reais e

sessenta e seis centavos)

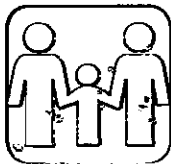
referente a pagamento Nota fiscal nº 6893

Por ser verdade firmamos o presente.



JAÚ, 06 / fevereiro / 03

[Handwritten Signature]



PLANO DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR



Empresa Funerária Jauense

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

(NÃO TRIBUTADOS OU ISENTOS)
1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Azul

Nº 6893

Rua 7 de Setembro, 551
Jaú - Estado de São Paulo
CNPJ nº 50.748.961/0001-57
Inscrição Estadual nº 401.008.904.110
Inscrição Municipal nº 604

Código Fiscal _____

Natureza dos Serviços _____

Data da Emissão da Nota 06/02/03

IZATTO & CIA. LTDA.

Fones: 622-3323 / 622-3236

Rua 7 de Setembro Nº 551 - CEP 17201-480 - Jaú - SP

USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

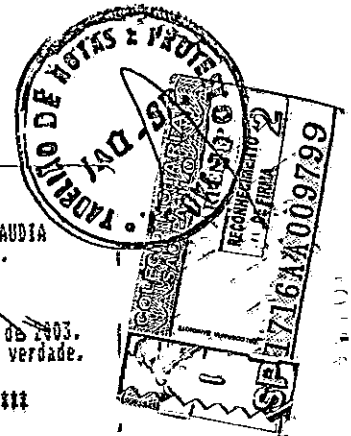
Firma Nair Ruiz
Endereço Rua: Rafael Waldrig, 230
Município Jaú - Estado SP
CNPJ(MF) Nº _____ Inscr. Estadual Nº _____

Quant.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preço Unitário	Total R\$
	Caixão		450,00
	Véu		21,00
	Vela		13,00
	Flores		78,00
	Total Mercadorias		562,00
	Serviços Prestados		184,28
	Atendido: Paulo Celso de Oliveira		
O Imposto Sobre Serviços foi calculado pela alíquota de <u>3</u> % de acordo com código tributário de município de Jaú.		VALOR DOS SERVIÇOS	746,28
		ISS	22,38
		Valor Total da Nota R\$	768,66

DECLARAÇÃO

1. TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE JAU/SP
Av Rodolpho Magnani, 776 - Fone: 14-822-1929 - Jau - SP
Reconheço por semelhança as firmas: JOAO DO PRADO GUERRA NETO, EDNA CLAUDIA
CAMARGO FRASSAO, as quais conferes com o padrão depositado no Tabelião.

Em testemunho ~~ANTONIO JESUS FORTES DU-ESCHEVENTE AUTORIZADO~~ Jau, 18 de Fevereiro de 2003.
Valor Total: R\$ 4,14 ; \$\$\$ Válido somente com selo de Autenticidade \$\$\$



Eu, JOÃO DO PRADO GUERRA NETO, brasileiro, casado, comerciante estabelecido nesta cidade, à Rua João Lourenço n.º 180, Vila XV, portador do CPF n.º 825.559.408-63 e RG n.º 10.873.830 e EDNA CLAUDIA CAMARGO FRASSÃO, brasileira, casada, residente e domiciliada nesta cidade, à Rua João Lourenço n.º 200 Fundos - Vila XV, portadora do CPF n.º 132.072.768-90 e RG n.º 21.530.443-3, Declaramos para os devidos fins de direito que a Sra. NAIR RUIZ, brasileira, solteira, funcionária pública municipal, convivia maritalmente com o Sr. PAULO CELSO DE OLIVEIRA, a 21 anos, residindo nesta cidade à Rua Raphael Waldrighi n.º 230 - Vila XV.

Jau, 17 de fevereiro de 2003

JOÃO DO PRADO GUERRA NETO
CPF n.º 825.559.408-63
RG n.º 10.873.830

EDNA CLAUDIA CAMARGO FRASSÃO
CPF n.º 132.072.768-90
RG n.º 21.530.443-3

Edna cl c Frassão

Reconheço

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
MUNICÍPIO DE JAÚ - COMARCA DE JAÚ
ESTADO DE SÃO PAULO

Dinco Padrenossa Pope
Titular

Marlene M. Floret Matar
Substituta

José Eduardo de Carvalho
Escrevente Autorizado

CERTIDÃO DE OBITO

C E R T I F I C O

que, às folhas 096, do livro C nº 103 de Registro de Obito, sob nº de ordem 29.415, consta que no dia vinte e oito de janeiro de dois mil tres, foi lavrado o assento de **PAULO CELSO DE OLIVEIRA**, falecido no dia vinte e dois de janeiro de dois mil tres (22/01/2003), às vinte e quatro horas e vinte minutos, em Hospital Santa Casa, nesta cidade, com trinta e nove anos de idade, solteiro, do sexo masculino, de cor preta, zelador, natural de Jaú, Estado de São Paulo, nascido no dia vinte e um de março de mil novecentos e sessenta e tres, residente à Rua Rafael Valdrigh, 230, Jaú, Estado de São Paulo, filho de Evaristo de Oliveira e de Benedita Gomes, residente à Rua Antonio R. Barros Freitas, em Jaú - SP.

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor Valdi Garbulho, CRM 25885, que deu como causa da morte choquer hipovolemico - anemia aguda - hemorragia digestiva - cirrose hepatica - alcoolismo cronico.

O sepultamento foi realizado no cemitério Municipal de Jaú, deste Estado.

Foi declarante agente funerário.

OBSERVAÇÕES: O falecido era registrado no Registro Civil das Pessoas Naturais de Jaú, deste Estado, Livro A-156, às folhas 76-V, sob nº 81.362. O falecido não deixa bens. Era eleitor, demais dados ignorados. Não era reservista. Era beneficiário do INSS sob nº 087974106-6. O falecido deixa as filhas: Natalia com 17 anos, Nataliene com 4 anos. Documento apresentado do falecido: Certidão de Nascimento e RG 13.500.854.

O referido é verdade e dou fé.
Jaú, 12 de fevereiro de 2003.

11.º Tabelião - Veiga

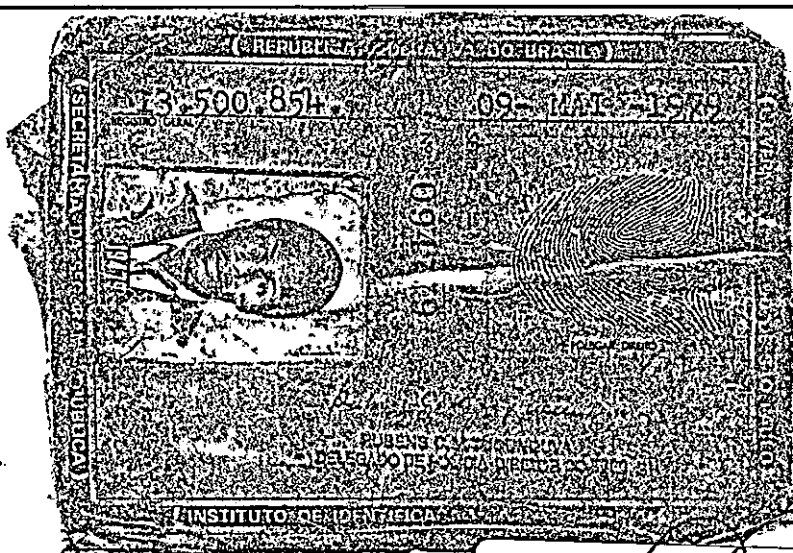
Rua Domingos de Moraes, 1062
Vila Mariana - São Paulo - SP

15.º Tabelião Ubaldino

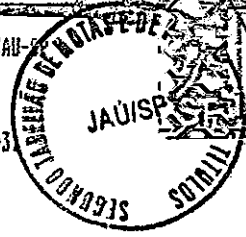
Rua da Glória, 98
Liberdade - São Paulo - SP

Andar

CERT



2o TABELAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE TITULOS DE JAU-SP
AUTENTICACAO
Autentica a presente COPIA REPROGRAFICA conforme original a ela apresentado. Dou fe, Jau, 17/02/2003

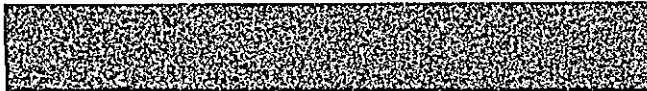


ARPEN-SP
CÓPIA
AUTENTICADA
717A 246616

JULIANA CATARINA CANPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***

BRANCO

BRANCO



ASSINATURA AUTORIZADA

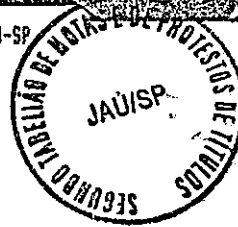
ATENDIMENTO NO
EXTERNO:
CANADÁ E EUA:
1-800-336-6472
OUTROS PAÍSES:
CHAMADA A COBRAR
FONIA: 419-681-9129

- GARANTE CHECKE ESPECIAL DO BANCO DO BRASIL ATÉ O LIMITE FIXADO
- SE ENCONTRADO, ENTREGAR EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL
- IF FOUND, PLEASE, RETURN IT TO THE NEAREST VISA ISSUER BANK.



2ª TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE TÍTULOS DE JAU-SP

AUTENTICACAO
Autentico e presente COPIA REPROGRAFICA conforme
original a mim apresentado. Don de, Jan, 17/02/2003.



JULIANA CATARINA CANPELO PAES - ESCRIVENTE
Autenticacao R\$ 1,10 Selos pagos por verba
*** Valido somente com selo de autenticidade ***

