

Oficio 106/2012

Juiz de Fora, 10 DE JANEIRO DE 2012
AMERICAN LIFE
A/C: Departamento de Sinistros

REF: ~~APL SINISTRO~~ ASSOCIAÇÃO

SEG: ORLANDO MARIANO DA SILVA

Visando dar andamento na indenização de cônjuge do segurado acima citado, estamos enviando os documentos abaixo relacionados

DOCUMENTAÇÃO:

- AVISO DE SINISTRO
- CERTIDÃO DE ÓBITO
- CERTIDAO CASAMENTO ATUALIZADA
- RG, CPF DO SEGURADO
- RG E CPF DO CONJUGE
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO SEGURADO
- DECLARAÇÃO RESIDENCIA DO CONJUGE
- HOLERITE
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.
- NOTA FISCAL ORIGINAL 1010,00
- RECIBOS FUNERAL 2.500+95,00
- RG E CPF DE QUEM PAGOU RECIBO


VERTICON CLUBE DE
SEGUROS LTDA

VERTICON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA

16/01/12



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 | | APÓLICE Nº | |
| SEGUURADO ORLANDO MARIANO DA SILVA | | DATA DE NASCIMENTO 02-06-42 | PROFISSÃO Aposentado |
| SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> CAUSA <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE | | ESTADO CIVIL Casado | DATA ADMISSÃO |
| ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | ÚLTIMO DIA TRABALHADO | ÚLTIMO SALÁRIO |
| 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 |
|------|--------------------|----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

| | | | | |
|---|----------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| SEGUURADO Orlando Mariano da Silva | | DATA DE NASCIMENTO 02.06.42 | PROFISSÃO Aposentado | TELEFONE 3222-1557 |
| ENDEREÇO R. Dr. Alvaro da Silva 112 | | CIDADE | UF | |
| DATA DO ACIDENTE Blufica | HORA 21:00 | LOCAL DO ACIDENTE Monte Sinai | | |

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

| | |
|--|-------|
| TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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 atenderem ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informadas ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

09 SET 2011

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

09 SET 2011

Dr. José Henrique
 Médico Registrado C
 de Paz e Ora
 Rua Tereza de
 Real, nº 316-318
 São Paulo - Estado
 de São Paulo - CEP
 01045-000

Selo de Fiscalização
 RECONHECIMENTO DE FIRMA
 BBC 68447

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO: *Judith da Conceição Silva.*

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO: *Hosp. Monte Sinai* DATA: *14/6/11* HORAS: *21:00* FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? *Hospital Monte Sinai* DATA DA 1ª CONSULTA: *10/5/11* DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: *14/6/11*

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL? *Cirrose hepática*

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:

A) PRIMÁRIA: *Neuromioma Digestiva alta*

B) SECUNDÁRIA: *Cirrose hepática*

HOVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO: *sim. Hospital Monte Sinai / 34 dias / hepatologia / hepatocarcinoma*

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? *há 1 ano* QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? *autônoma* 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: *nao*

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS: *nao*

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC)

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES: *nao*

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS: *nao*

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

| DATA 1ª CONSULTA | DATA INÍCIO DA DOENÇA | DATA ÚLTIMA CONSULTA | DATA INVALIDEZ TOTAL | DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO | O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO? | A INVALIDEZ É DEFINITIVA? |
|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? SIM NÃO A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É: LABORAL AUTONÔMICA

DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

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: ENCONTROU ALGUM DEFETO 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 CARACTERIZA-LA? SEM INVALIDEZ COM INVALIDEZ

CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZA-LA? PERMANENTE TOTAL TEMPORÁRIA PARCIAL

SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL MÍNIMA MÉDIA MÁXIMA

DESCREVER AS SEQUELAS 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: *sim. Dr. Acacio Neves.*

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO MÉDICO: *Lidia da Fonseca Moreira* CRM Nº: *50448-MG*

ENDEREÇO: *Rua Dr. João Barbosa 175, 503, São Mateus*

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Juiz de Fora 27/7/11 LOCAL E DATA

Lidia da Fonseca Moreira ASSINATURA E CARIMBO

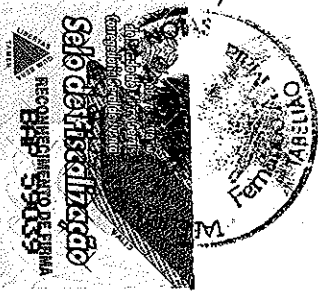
CRM-MG 50448

TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Barão de São João Nepomuceno, 261 - Centro - CEP 36010-081 - Juiz de Fora - MG

Reconheço a(s) Firma(s) por Semelhança. **LIDIA DA FONSECA MOREIRA**
Em Teste, _____ da verdade.

ENUL 3,04 RECOMP 0,18 DE 1,01 TOTAL: R\$ 4,23
Juiz de Fora, MG, 05/08/2011 - 14:49
FERNANDO DE ANDRADE NATA - TABELIAO
SUBSTITUTOS
LUIZA D. R. MARTINS - MARCELO R. DE ANDRADE
CARLOS A. DE ALMEIDA - ARILDES MACEDO
JULIANA C. CAMPOS - ESCRIVENTE AUTORIZADO



Dra. Lidia da Fonseca Moreira
CLÍNICA / GASTROENTEROLOGIA
CRM - RJ 5279979-3
CRM - MG 50448

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

MATRÍCULA:
0562180155 2011 4 00128 219 0087629 68

SEXO: feminino // COR: Branca // ESTADO CIVIL E IDADE: casada, com 65 anos de idade //

NATURALIDADE: Juiz de Fora - MG // DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: 12100881 - SP // ELEITOR: era eleitora //

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PEDRO AMÂNCIO DA MATTA (falecido) e MARIA LUIZA DA MATTA (falecida), Rua Dr. Alvaro da Silveira, 111, Araujo em Juiz de Fora - MG //

DATA E HORA DE FALECIMENTO: quatorze de junho de dois mil e onze às 21:00 horas // DIA MÊS ANO: 14/06/2011 //

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital e Maternidade Monte Sinai em Juiz de Fora - MG //

CAUSA DA MORTE

Choque Hipovolêmico, Hemorragia Digestiva Alta, Cirrose Hepática Avançada //

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO): Juiz de Fora - MG //

DECLARANTE: ALINE MARIANO DA SILVA RODRIGUES //

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Felipe José Vieira CRM:30772 //

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Deixou filhos, 03 filhos: Aline, André e Anderson, deixou bens, não deixou testamento, nascido(a) em 18/03/1946, casada com Orlando Mariano da Silva. NADA MAIS. //

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS 1º SUBDISTRITO
Oficial: JOSÉ THADEU MACHADO COBUCCI
Substituto: Frederico Moutinho Laguardia dos Santos
Glr. Constança Valadares, 216, Centro
Juiz de Fora - MG
www.cartoriocobucci.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Juiz de Fora - MG, 15 de junho de 2011

Assinatura do Oficial
JOSE THADEU MACHADO COBUCCI
Oficial Registro Civil

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCOPIA
J.FORA 15 JUN 2011 MG
EM TEST. DA VERDADE
CARTÓRIO BESSA COELHO 4º OFÍCIO DE NOTAS
EMOL R\$5,22 FEV R\$1,01 - TOTAL R\$4,23

REGISTRO CIVIL
1º SUBDISTRITO
José Thadeu Machado Cobucci
OFICIAL
Galena Constança Valadares
36010-300 - Juiz de Fora - MG

4º OFÍCIO DE NOTAS
SEBASTIÃO JORGE COELHO
Selo de Autenticação

Selo de Fiscalização
ISENTO
AED 26294

Stella Maris Dal Médico Wriedt
Escrevente Substituta
4º Ofício de Notas
Juiz de Fora - Minas Gerais

6914059

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

077689

20-SEP-1977

12.100.681

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

SP

CEDELA DE IDENTIDADE
NACIONALIDADE BRASILEIRA

JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

Pedro Amancio da Matta
Márcia Luiza da Matta

Juiz de Fora - MG - 18 - Março - 1946

Judith da Conceição Silva

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome
JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

Nº de Inscrição
974732196-34

Data de Nascimento
18/03/46

Selo de Fiscalização
AUTENTICAÇÃO
BMN 70935

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

Assinatura
Judith da Conceição Silva

JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 16/12/99

SECRETARIA DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE LINHAS
AS E REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS

SECRETARIA DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE LINHAS


MARIA TERESA
RUA PRINCIPAL
C/12 DE


Selo de Fiscalização
AUTENTICAÇÃO
BMN 70939

ESTRUTURA

Declaro para os devidos fins,
que minha esposa, Judith da Conceição
Silva, já falecida, não possui em seu
nome qualquer endereço de residência.

Juiz de Fora, 30 de novembro de
2011.

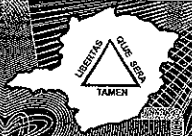

Orlando Mariano da Silva


Selo de Autenticidade
CARTÓRIO DO DISTRITO DE ROSÁRIO DE MINAS
Notas e Registro Civil BDR 69152
Dr. José Maurício Botelho, tabelião, escrivão
de Faz e Oficial do Registro Civil.
Maria Trindade Baptista Botelho - Substituta
Rua Principal, 315 - A - Rosário de Minas
Juiz de Fora - Estado de Minas Gerais
Reconheço a(s) firma(s) apontada(s) pelo
indicador Orlando Mariano
do cive em seu nome

30 DEZ/2011

Juz. de _____ de _____
Em _____ da Verdade

Emol. 30,00



Cartório Benfica

Bel. Mariana Sad Albuquerque e Castro
OFICIALA

Frederico de C. Albuquerque e Castro
OFICIAL SUBSTITUTO

3º Subdistrito - Registro Civil das Pessoas Naturais - Juiz de Fora - MG

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

ORLANDO MARIANO DA SILVA
JUDITH DA CONCEIÇÃO DA MATTA

MATRICULA:

0440570155 1966 2 00001 116 0000230 17

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

ORLANDO MARIANO DA SILVA, nascido aos 02/06/1942, em Juiz de Fora - MG, nacionalidade Brasileiro, filho de: JOÃO MARIANO DA SILVA e DORVINA DOS REIS SILVA.

JUDITH DA CONCEIÇÃO DA MATTA, nascida aos 18/03/1948, em Dias Tavares - MG, nacionalidade Brasileira, filha de: PEDRO AMANCIO DA MATTA e MARIA LUIZA DA MATTA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

dez de setembro de mil novecentos e sessenta e seis

DIA MÊS ANO

10/09/1966

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

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

//
JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO - VIDE VERSO

Cartório de Registro Civil do 3º Subdistrito
Oficial: Mariana Sad Albuquerque e Castro
Rua Tomé de Souza, 49 - Lj 03 Benfica

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Juiz de Fora - MG, 30 de dezembro de 2011

Autenticação válida para
o verso e anverso
Cartório Bessa Coelho

Assinatura do Oficial

Lei 15424/04
Tab. 7-8 R\$ 18,08
Tx. Fisc. R\$ 4,04
Tab. 7-9 R\$ 3,67
Tx. Fisc. R\$ 0,49
Total: R\$ 28,43

SERVIÇO REGISTRAL
Registro Civil das Pessoas Naturais - Juiz de Fora - MG
Selo de Fiscalização
CERTIDÃO ARG 75940 CEN 89651

GUILHERME DE OLIVEIRA
DA SILVA
ESCREVENTE

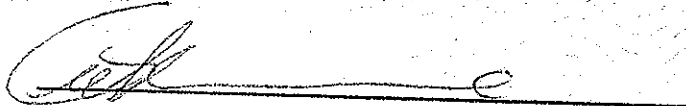
170720110005

Comunicação de Falecimento

A Contraente JUDITH DA CONCEIÇÃO DA MATTA, faleceu no dia 14/06/2011, conforme termo 87629, fls. 219 do livro 128.C do cartório do 1º Subdistrito desta Comarca. Para constar fiz esta anotação. Eu, Guilherme de Oliveira da Silva, Escrevente, escrevi Juiz de Fora 30 de Dezembro de 2011.

O referido é verdade e dou fé.

Juiz de Fora, 30 de dezembro de 2011.



SERVIÇO REGISTRAL
Pessoas Naturais - 3.º Subdistrito
MARIANA SAD ALBUQUERQUE E CASTRO
OFICINA DE REGISTRO CIVIL
JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

GUILHERME DE OLIVEIRA
DA SILVA
ESCREVENTE

AUTENTICAÇÃO
DECLARO SER AUTÊNTICA
A PRESENTE FOTOCOPIA

J.FORA 05 JAN 2012 MG


EM TÊMP. DA VERDADE

OFÍCIO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
04568
FORA-MG

Ana Lucia de Souza Pacheco
ESCREVENTE AUTORIZADA
4º OFÍCIO DE NOTAS
117 DE FORA - MINAS GERAIS

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA



MOLECAR (DIREITO)

RG. 11.267.715/1

FIO. 52113

V. 1942

ASSINATURA DO DETENTOR

ESTADO DE SAO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

SERVICO DE IDENTIFICACAO

CEDELA DE IDENTIDADE

NOME ORLANDO MARTANO DA SILVA

FILIAÇÃO João M. M. Nogueira Silva e Domingos dos Santos

NASCID. O AOS 2 de Junho de 1912

EM Juiz de Fora - Minas Gerais

COR DA PELE branca OLHOS castanhos

OBS: ...

São Paulo (Brasil) 23 de Junho de 1967

DIRETORIA DO SERVICIO DE IDENTIFICACAO

Receita Federal do Estado de Minas Gerais

Selo de Fiscalização

AUTENTICACAO

BMW 71199

Com este selo a validade do presente documento é assegurada e sua autenticidade será exigida.

DE FORA

ESTAMPADO

[Handwritten signature]

Receita Federal do Estado de Minas Gerais

Selo de Fiscalização

AUTENTICACAO

BMW 71200

Com este selo a validade do presente documento é assegurada e sua autenticidade será exigida.

DE FORA

ESTAMPADO

[Handwritten signature]

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO CONTROLADO POR BATORIO DE INSCRICAO NO

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

NASCIMENTO 02.06.42

INSCRICAO NO IRRF 273.735.768 34

CONTRIBUINTE

ORLANDO MARTANO DA SILVA

[Handwritten signature]

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

| MENSAGEM | | VALOR LÍQUIDO | | TOTAL | | 2.649,09 | | 486,73 | |
|---|--|---------------|------------|----------|--|----------|--|--------|----------|
| SARH - Horário de atendimento ao servidor: 08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas. | | | | | | | | | |
| Salário | | 0,00 | Base IRRF: | 2.649,09 | | | | | 2.162,36 |
| 0301 Repasse do INSS | | 2.373,17 | | | | | | | |
| 0148 Prod. Fiscal Inativos | | 1.278,03 | | | | | | | 39,39 |
| 0300 Salário Apos./Pensão | | 1.278,04 | | | | | | | 354,32 |
| 0017 Seguro Velocion | | 93,02 | | | | | | | 93,02 |
| 0153 Emp. Banco Brasil II | | 0,85 | | | | | | | |
| 0535 Líquido Pago (Complementa | | 2,24 | | | | | | | |

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS
 Junho/2011

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA
 Secretaria de Administração e Recursos Humanos
 Subsecretaria de Pessoal
 Departamento de Monitoramento Profissional

ORLANDO MARIANO DA SILVA CPF: 273.735.768-34

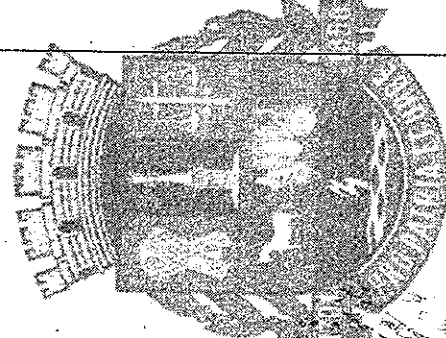
BANCO/AGÊNCIA/CONTA
 Banco Do Brasil S/A
 3016-3/ 18336 -9

MATRÍCULA 022062-0,01
NOME Orlando Mariano da Silva
CPF 273.735.768-34

CARGO Fiscal Posturas Munic. I - E
DESCRIÇÃO 20.204039.520-APOS.CONVENIO

COD. 0148 Prod. Fiscal Inativos
 0300 Salário Apos./Pensão
 0017 Seguro Velocion
 0153 Emp. Banco Brasil II
 0535 Líquido Pago (Complementa

DESCONTOS



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO PROFISSIONAL

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA
 Secretaria de Administração e Recursos Humanos
 Subsecretaria de Pessoal
 Departamento de Monitoramento Profissional
 Avenida Brasil, 2001 - 8º Andar - Centro
 36.060-010 - Juiz de Fora - MG

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA
 Secretaria de Administração e Recursos Humanos
 Subsecretaria de Pessoal
 Departamento de Monitoramento Profissional
 Avenida Brasil, 2001 - 8º Andar - Centro
 36.060-010 - Juiz de Fora - MG

Matrícula: 022062-0,01 Junho/2011
 Orlando Mariano da Silva
 Rua Doutor Alvaro Da Silveira 111
 Benfica
 36090160 Juiz De Fora MG

Lotação: 20.204039.520
 APOS.CONVENIO

01652

PARA USO EXCLUSIVO DO CORREIO

MUDOU-SE
 END. INSUFICIENTE
 NÃO EXISTE O N.º INDICADO
 DESCOMHECIDO

NÃO PROCURADO
 AUSENTE
 FALECIDO
 RECUSADO

REINTEGRADO AO SERVIÇO
 POSTAL EM: _____
 VISTO: _____

Carta
 99121561362006-071WAG
 PPF
 CORREIOS



www.cemig.com.br/atendimento

Distribuição S.A.

Fale com a Cemig 118

Cemig Distribuição S.A. CNPJ 08.981.180/0001-16 / Ins. Estadual 062.322136.0087
Av. Barbacena, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30190-131 - Belo Horizonte - MG

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela
Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

ORLANDO MARIANO DA SILVA
RUA DOUTOR ALVARO SILVEIRA 111 CS
BENFICA
36090-160 JUIZ DE FORA, MG
CPF 273.735.768-34

Referente a
DEZ/2011
Código de Débito Automático:
000018348847

Nº DO CLIENTE
7003271507

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº 000988469 - PTA Nº16.000114527.70

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|--|--|
| Classificação Residência 1 Bifásico | Medição APC099052721 | Datas de Leitura ANTERIOR 04/11 ATUAL 05/12 PRÓXIMA 04/01 | Datas da Nota Fiscal EMISSÃO 07/12 APRESENTAÇÃO 13/12 | Nº DA INSTALAÇÃO 3001834884 |
|--|--------------------------------|---|--|--|

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------------|
| Tipo de Medição Energia | Leitura Anterior 4.188 | Informações Técnicas Leitura Atual 4.341 | Constante de Multiplicação 1 | Consumo kWh 153 |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------------|

Informações Gerais
Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 1127, de 05/04/11. Conforme Resolução ANEEL nº 396, de 23/02/2010, encontram-se disponíveis no nosso site WWW.CEMIG.COM.BR as demonstrações contábeis relativas ao ano anterior. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.

| Valores Faturados | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|
| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
| Energia Elétrica kWh | 153 | 0,61440731 | 93,97 |
| Encargos / Cobrança | | | |
| Contrib. Custeio Ilum. Pública | | | 8,44 |
| Tarifas aplicadas (sem impostos) | | | |
| Energia Elétrica kWh | | 0,38978000 | |

Indicadores de Qualidade de Fornecimento
Juiz de Fora 1
Mês: 10/2011

| Apurado Mensal | Valores Permitidos: | | |
|----------------|---------------------|------------|-------|
| | Mensal | Trimestral | Anual |
| DIC | 0,47 | 5,43 | 10,86 |
| FIC | 1,00 | 3,36 | 6,72 |
| DMIC | 0,47 | 3,11 | 13,45 |

Tensão: Nominal=220/127 V Min.=201/116 V Máx.=231/133 V
Valor Encargo Uso Sist. Distribuição: R\$38,58

Informações de Faturamento

| Parcelas | Valor R\$ | % | Parcelas | Valor R\$ | % |
|--------------|-----------|-------|----------------|-----------|--------|
| Energia | 19,43 | 20,68 | Enc. Setoriais | 5,40 | 5,75 |
| Distribuição | 32,18 | 34,24 | Tributos | 34,34 | 36,54 |
| Transmissão | 2,62 | 2,79 | Total | 93,97 | 100,00 |

Histórico do Consumo

| Mês/Ano | Consumo kWh | Média kWh/Dia | Dias de Faturamento |
|---------|-------------|---------------|---------------------|
| FEZ/11 | 153 | 4,94 | 31 |
| NOV/11 | 196 | 6,53 | 30 |
| OUT/11 | 150 | 5,00 | 30 |
| SET/11 | 127 | 3,97 | 32 |
| AGO/11 | 104 | 3,47 | 30 |
| JUL/11 | 118 | 3,69 | 32 |
| JUN/11 | 91 | 3,14 | 29 |
| MAI/11 | 128 | 4,27 | 30 |
| ABR/11 | 201 | 6,09 | 33 |
| MAR/11 | 145 | 5,18 | 28 |
| FEV/11 | 149 | 5,14 | 29 |
| NOV/10 | 193 | 5,85 | 33 |
| OUT/10 | 145 | 5,00 | 29 |

VENCIMENTO
06/01/2012

VALOR A PAGAR
R\$ 102,41

Reservado ao Fisco
CFD1.FD19.760A.5534.6714.D4D5.0749.43CE

| Base de cálculo(R\$) | ICMS Aliquota(%) | Valor(R\$) | PASEP (R\$) | COFINS (R\$) |
|----------------------|------------------|------------|-------------|--------------|
| 93,97 | 30 | 28,19 | 1,09 | 5,06 |

Área Nacional de Energia Elétrica - ANEEL - 167 - Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares - Ouvidoria CEMIG: (31) 3506-3838

CAIXA Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

004-508834856-4

04/jan/2012

HORA DF 09:10:43

LOT. 11.11163-0

TERM 006644

LOCALIDADE: JUIZ DE FORA

AG. VINCULADA: 3398

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CEMIG DISTRIBUICAO S/A

VALOR DO PAGAMENTO: 102,41

836500000010 024101380012
403638072112 000183488477

Disque CAIXA - 0800 726 0101

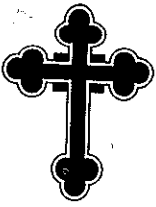
Ouvidoria da CAIXA - 0800 725 7474
Reclamações, sugestões e elogios

www.caixa.gov.br

004-508834856-4

VIA DO CLIENTE

5805507



Empresa Funerária Santa Cruz Ltda.

Rua Fonseca Hermes, nº 91 - Centro
Telefones: (32) 3215-6764 - 3215-2797
Cep 36013-090 - Juiz de Fora - Minas Gerais

NOTA FISCAL Nº 010287

SAÍDA ENTRADA

1 Via

Dest./ Emissor

MODELO 1

CNPJ
21.576.095/0001-66

DATA LIMITE PARA EMISSÃO:

INSCRIÇÃO ESTADUAL
367.017999.0013

00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

CEP
5302
5033

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Dorlando MARIANO da SILVA

CNPJ/C.P.F.
273.735.768.34

DATA DA EMISSÃO

12/07/11

ENDEREÇO

R. DR. ALVARO DA SILVA Nº 111

BAIRRO / DISTRITO

BENEFÍCIOS

CEP

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

12/07/11

MUNICÍPIO

JUIZ DE FORA

FONE / FAX

U.F.

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | SITUAÇÃO TRIBUT. | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTA ICM.S. |
|--|------------------------|------------------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|
| | URNA POPULAR COM AROS | | | 01 | 430,00 | 430,00 | |
| | DRAPAMENTOS COMPLETOS | | | 01 | 170,00 | 170,00 | |
| | TREMOLAS FORMAL 130% | | | 01 | 170,00 | 170,00 | |
| | COROA T.antes Natural | | | 01 | 180,00 | 180,00 | |
| | TREMOLAS URBANA | | | 01 | 30,00 | 30,00 | |
| | LINDO SIMPLES | | | 01 | 15,00 | 15,00 | |
| | TULO SIRENDA | | | 01 | 15,00 | 15,00 | |
| RPT. FUN JUDITH da CONCEIÇÃO SILVA DATA OBITO: 14/06/11 | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISS

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|
| ISS CALCULADO PELA ALÍQUOTA DE 5% | VALOR TOTAL DO ISS 18,50 | CMC 002.149/00-1 |
|--|------------------------------------|----------------------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------|-------------------|--|--------------------------------|---|
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CÁLC. DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 640,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA 1010,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL JOÃO O MESMO | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> | PLACA DO VEÍCULO MDI 3027 | U.F. MG | CNPJ/C.P.F. |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO JUIZ DE FORA | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 01 | ESPÉCIE URNA | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO |
| | | | | PESO LÍQUIDO |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Não há incidência de ICMS conforme Artigo 6º Inciso VII do Decreto 32835/91 de 18-12-1991

Isento de Impostos e Taxas Municipais CFE - Lei 1710/02 de 27-07-92

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Aline Mariano da Silva Rodrigues
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-12.173.846 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/06/2007

NOME
ALINE MARIANO DA SILVA RODRIGUES

FILIAÇÃO
ORLANDO MARIANO DA SILVA
JUDITH DA CONCEIÇÃO SILVA

NATURALIDADE
SAO PAULO-SP DATA DE NASCIMENTO 16/5/1981

DOC ORIGEM CAS. LV-22B1 FL-112V
JUIZ DE FORA-MG

CPF
NILMÁRIO REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR

PII-2203
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cartão de Pessoa Física
Número de Identificação

048.957.236-74

Nome
ALINE MARIANO DA SILVA RODRIGUES

Data de Nascimento
16/05/1981

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

Selo de Autenticação
AUTENTICAÇÃO
BMN 70938

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Junho/2007

CORREIOS
www.correios.com.br

Cartão de Identificação
Número de Identificação

Selo de Autenticação
AUTENTICAÇÃO
BMN 70937

06 JUL 2007

ESTERMINHO

RECEBEMOS DE SORANÇO IRMÃOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.038
Série 1

SORANÇO IRMÃOS LTDA

AV. BRASIL Nº 625
POCO RICO - JUIZ DE FORA-MG
CEP 36020-110
FONE (32)32154284

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA **1**
1- SAÍDA
Nº 000.000.038
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3111 0919 0276 8900 0176 5500 1000 0000 3810 0000 0387

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131110461838594 09/09/2011 13:27:08

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3672196760014

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

19.027.689/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ALINE MARIANO DA SILVA RODRIGUES

CNPJ/CPF

048.957.236-74

DATA DA EMISSÃO

09/09/2011

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ÁLVARO DA SILVEIRA 111

BAIRRO/DISTRITO

BENFICA

CEP

36090-160

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

09/09/2011

MUNICÍPIO

JUIZ DE FORA

FONE/FAX

(00)00000000

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

13:26:37

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 255,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 255,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--------------|------------------|--|----|--|--------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | |
| O MESMO | | 0-EMITENTE | | | | 0000000 | | MG | | 19.027.689/0001-76 | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | UF | | MG | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | | | | | | | 3672196760014 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | | | |
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 | | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.DISC. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|------------|------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|------------|---------|---------|---------|--------|-------|------------|-----------|
| 04 | GRANITO AMARELADO | 68022300 | 0101 | 5101 | MT | 1,4500 | 174,0000 | 0,00 | 255,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN | 0,00 |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|

DADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DOCTO EMITIDO POR ME/EPP
EMITE O CRED. DE ICMS NO VALOR DE R\$ 3,19 ALIQUOTA DE 1,25 %.

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nº do Sinistro:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar recusa pela instituição Financeira.

Eu Orlando Mariano da Silva 1267764, expedido por SSP-SP, data da expedição 23/06/1967, C.P.F. nº 277.735.768-34, portador do R.G. nº na qualidade de beneficiário(a) dessa indenização, autorizo a American Life Companhia de Seguros efetuar o respectivo pagamento através de crédito, conforme abaixo indicado:

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO

| | BANCO (NÚMERO) | Nº AGENCIA | DIGITO AGENCIA | Nº DA CONTA | DIGITO CONTA |
|---|----------------|------------|----------------|-------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE | 001 | 3016-3 | 3 | 18336 | 9 |
| <input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA | | | | | |

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito no valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

09 SET 2011

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)
(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim o cancelamento do crédito.

ATÓRIO
 Notas e
 Et. Issã
 de f
 Nota f
 sua f
 Juir d
 Fisco B
 Recibim
 de Inden
 (Assinar
 Reconhecim
 de firma
 BBO 68446

09 SET 2011
 autenticação
 me da Silva
 Autorizado Orlando

09 SET 2011