



SISTOR

São Paulo, 08 de Novembro de 2004

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DEPTO. DE SINISTRO VIDA.



REF.SIN.: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS
OSVALDO COLLI (D.I.T)

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

PACTO OP 583334/04

DATA PACTO. 24/12/04

R\$ 1.050,00

- > Aviso de Sinistro ;
- > Receita (02 Folhas);
- > Relatório Medico (Pericia Médica)(Xerox);
- > Demonstrativo de Pagamento ;
- > Comprovante de Residência (Xerox);
- > RG e CPF (Xerox);

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

Atenciosamente,



VERTCON ADM E CORRÊT. DE SEGUROS
JOSÉ RODRIGUES BRANDÃO



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

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>Prefeitura Municipal de Guarulhos</i>			APÓLICE Nº		
SEGURADO <i>Osvaldo Colli</i>			DATA NASCIMENTO <i>04/10/1957</i>	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL
SINISTRO DE <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> D.M.H. <input checked="" type="checkbox"/> D.L.T.		CAUSA <input type="checkbox"/> NATURAL - DOENÇA <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE	DATA DE ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA DE TRABALHO	ÚLTIMO SALÁRIO

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

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO EM CASO DE ACIDENTE

NOME	DATA NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE <i>64252464</i>
ENDEREÇO		CIDADE	ESTADO <i>64216507</i>
DATA DO ACIDENTE <i>08/10/2004</i>	HORAS <i>21:00</i>	LOCAL DO ACIDENTE <i>residência</i>	

DESCREVA COMO ACONTECEU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Estava subindo as escadas da sua residência tropical, caindo, apoiando-se com as mãos no chão. O cotovelo esquerdo pressionou a costela, fraturando-a. Conseqüentemente houve a quebra do dedo do pé esquerdo

INTERVEIO ALGUMA AUTORIDADE POLICIAL? _____ QUAL? _____

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

NOME	ENDEREÇO	
NOME	ENDEREÇO	
DATA DO 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.L.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.

NO DIA ___/___/___

São Paulo, 05 Novembro de 2004 X
LOCAL E DATA

[Assinatura]
ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Nome do Funcionário OSVALDO COLLI		Cód. do Funcionário 28647
Código do PIS ou PASEP 10740851796	Identidade 10998086	Carteira Profissional 026071
Salário Base 874.32	NR. Holerit 1	Mês / Ano de Pagamento OUTUBRO / 2004
Estabelecimento Bancário BANCO DO BRASIL S.A 636 - GUARULHOS		Nº Conta 19967
Mensagens FELIZ ANIVERSARIO Acesse a pagina do DRH na Intranet ou solicite demonstracao		

DEMONSTRATIVO

Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE DO MES	200	874.32	
012	PROGRESSAO HORIZONTA	2	17.49	
026	ABONO CONF. LEI5900/	30	120.00	
042	DESCONTO ADIANTAMENT	0		356.72
050	I.N.S.S.	9		85.71
307	VALE REFEICAO - PMG	22		22.00
312	VALE TRANSPORTE-PMG	0		34.97
398	ASMG/SEISA - SERV. I	0		79.24
400	MENSALIDADE SINDICAL	1		8.74
419	STAP - SEGURO	0		10.51
432	FALTAS INJUSTIF	1		29.73
440	DESCONTO DE DSR	1		29.73
F.G.T.S. 80.95			Total Vencimentos 1011.81	Total Descontos 657.35

VALOR LIQUIDO A RECEBER	354.46
ADIANTAMENTO RECEBIDO NO MÊS (DIA 15)	356.72
TOTAL RECEBIDO NO MÊS	711.18

085	B. CALC. INSS (O. PATR.)	0	0.00
091	BASE CALCULO INSS	0	952.35
092	BASE CALCULO IRRF	0	952.35
093	BASE CALCULO FGTS	0	554.64
667	DEPENDENTES DE IRRF	2	952.35
			212.00

**DEMONSTRATIVO
DE DESPESAS**



Local 11892 Uso RESIDENCIA
Telefone 6422-14350 DV 5 NRC 04306161551



CTC VILA MARIA/SPM PL 3
OSVALDO COLLI
R TEOFILO OTONI
07033-140 JD MUNHOZ

000001540
Devolução CX.POSTAL 1C - SP
01059-970 Emis.24/10/04
20
GUARULHOS SP

Total da Fatura 160,15 Vencimento 07/11/04 Mês 11/04



728000073805061000000154110281004

ACORDO DE NEGOCIACAO DE DIVIDA - APD 70 - PARCELA 01/08	149,02
MULTA REFERENTE AO PARCELAMENTO APD 70 - PARCELA 01/08	2,89
JUROS REFERENTE AO PARCELAMENTO APD 70 - PARCELA 01/08	8,24

NE **ABNT** **Pode Confiar**
O sistema de cobrança das ligações foi certificado e aprovado pela ABNT e credenciado pelo Inmetro.
INMETRO **ABNT** **DESERVICO** **DE** **REGULACAO** **DE** **REDES** **DE** **TELECOMUNICACAO** **OCF** **0005**

**1ª PARCELA DO
ACORDO DE
NEGOCIAÇÃO
DE DÍVIDA.**

**INFORMAÇÕES
LIGUE**

**0800 77 15 104
opção conta
telefônica**

Total a pagar R\$ 160,15

ICMS: Base de Cálculo: 0,00 Alíquota: 00000 Valor do ICMS: 0,00

TERMO DE ADESÃO

Através do pagamento deste boleto, estou ciente e aceito as condições do Acordo de Negociação de Dívida proposto pela Telefônica.

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

DESTAQUE AQUI

846000000014 601510291185 926422143509 110450411076



TELECOMUNICAÇÕES DE SÃO PAULO S.A.

Local 11892 Telefone 6422-14350 Mês 11/04 DV 5 Complemento 0653 4142

Total da Fatura 160,15 DV 6 Vencimento 07/11/04

IPTE 234102903121189264221435052

• Não rasurar ou perfurar este documento, pois será utilizado no processamento

Telefônica

