



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

AVISO DE SINISTRO VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR Prefeitura Municipal Santa Gertrudes		APÓLICE Nº	
SEGURADO SONIA MARIA GOMES		DATA DE NASCIMENTO 31/10/61	PROFISSÃO Servente
CAUSA		DATA ADMISSÃO 25/05/04	ESTADO CIVIL Solteira
MOTIVO DE		ÚLTIMO DIA TRABALHADO 25/01/2012	ÚLTIMO SALÁRIO 642,01
☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ PROFISSIONAL ☒ NATURAL ☐ DOENÇA ☐ ACIDENTE TEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ☐ SIM ☒ NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO			
____/____/____ a ____/____/____ - Motivo : ____/____/____ a ____/____/____ - Motivo : ____/____/____ a ____/____/____ - Motivo : ____/____/____ a ____/____/____ - Motivo :			
tava aposentado? ☐ SIM ☒ NÃO Desde quando?		- Motivo :	

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
------	--------------------	----------	-------

Santa Gertrudes, 14/02/2012
 LOCAL E DATA

[Assinatura]
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA GERTRUDES
 CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO SONIA MARIA GOMES		DATA DE NASCIMENTO 31/10/1961	PROFISSÃO Servente	TELEFONE 35252526
ENDEREÇO Rua 20 nº 623 Bairro do Estádio		CIDADE Rio Claro	UF SP	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE		

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

FEZ INTERVENÇÃO POLICIAL? QUAL?
☐ SIM ☐ NÃO

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF	TELEFONE
ENDEREÇO					
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
------------	------------	---------------	-----------------	---------------------	-------------------	--------------

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

[Assinatura]
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

Santa Gertrudes
20/3/2012

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

ME DO SEGURADO

SONIA MARIA GOMES

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

DATA DO FALECIMENTO: IBITINGA/SP DATA: 25/01/12 HORAS: 21:30 FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL?: SANTA CASA DE IBITINGA DATA DA 1ª CONSULTA: 18/01/12 DATA DA ÚLTIMA CONSULTA: 25/01/12

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

PRIMÁRIA

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

SECUNDÁRIA

INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA, FALÊNCIA CÉFALO-RESPIRATORIA

UVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.

SIM, CLÍNICO: UTI DA SANTA CASA DE IBITINGA

ALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL?

DESDE QUANDO?

QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO?

QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO?

[] SIM [X] NÃO

SEGUENTE ESCOLAR

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

NÃO

UVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.

SIM Era Hipertensão leve

RNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ENCEFALO (AVC Hemorrágico)

ALECIDO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES.

NÃO

ALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

ORMAÇÕES ADICIONAIS

Desnecessárias

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

SCREVER 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? [] SIM [] NÃO A INVALIDEZ É DEFINITIVA? [] SIM [] NÃO

RATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO?

A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É:

[] SIM [] NÃO

[] LABORAL

[] AUTONÔMICA

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

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

UVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

EGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

ORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO HISTÓRICO DO ACIDENTE

SCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

ATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

UVE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO DATA DA ALTA ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL?

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

1 CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? [] SEM INVALIDEZ [] COM INVALIDEZ
ISO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? [] PERMANENTE [] TOTAL [] TEMPORÁRIA [] PARCIAL
PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL [] MÍNIMA [] MÉDIA [] MÁXIMA

SCREVER AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL

ACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO

ORMAÇÕES ADICIONAIS

EDUARDO Carlos do Nascimento DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

ME DO MÉDICO

R. quinze DE NOVEMBRO, 664

IBITINGA/SP CENTRO

CERF 14946000

DEREÇO

SIM

RMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE IBITINGA - SP
RUA BOM JESUS, 483 - CENTRO - FONE: 16 3342-3111
Reconheço por semelhança SEM valor econômico a(s) firma(s):
EDUARDO CARLOS DO NASCIMENTO, Dou fe.
Ibitinga-SP, 07/02/2012
Em Teste da verdade
RICHARD DERICIO
Código Seg: 4855485050484950495450555152. Valor: 4,00
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



Dr. Eduardo Carlos Nascimento
Clínica Médica
CRM - SP 34.660

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, que sou (somos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal(ais) e beneficiário(s) de Sonia Maria Gomes, que faleceu em 25/01/2012, o falecido era (solteiro, vivia em união estável).

Declaro estar ciente de que caso esta Declaração não seja a expressão da verdade, ressarciremos a Seguradora dos prejuízos decorrentes, além de estarmos sujeitos à ação criminal por infração do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Santa Gertrudes 04 de Abril de 2012

Antonio de Almeida RG:9.472.72. CPF:776.923.818-87
Avenida 6 nº171 Centro Santa Gertrudes

Kaique  **FIRMA**
Kaique Gomes de Almeida RG:39.372.466-9 CPF:393.917.028-30
Avenida 6 nº171 Centro Santa Gertrudes

Patrícia Cristina Gomes RG:27.124.231-0 CPF:280.992.938-60
Professor Geraldo dos Santos nº377 Pirangi

fffff  **PIRANGI**  **PIRANGI**

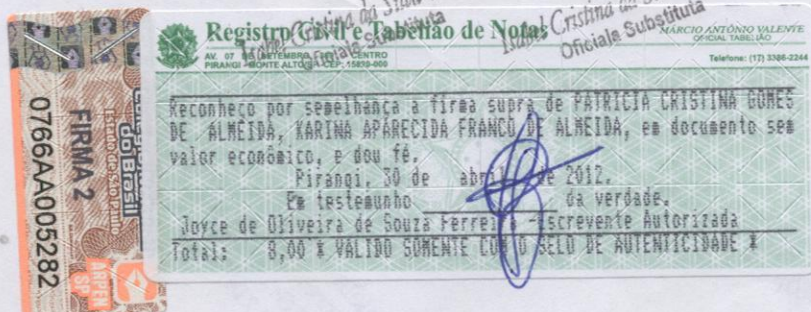
Karina Aparecida Franco RG:25.551.097-4 CPF:305.984.658-80
Osvaldo Mendes nº1058 Pirangi

Karina Apa Franco de Almeida  **FIRMA**

Testemunhas:

- 1) Vito João Cusmano RG:18.409.331 CPF:085.165.568-85
- 2) Sergio Luiz Anselmo RG:10.637.006 CPF:717.219.168-49

Sergio Luiz Anselmo  **FIRMA**



RECONHECIMENTO NO VERSO

DECLARAÇÃO DE INTERDIÇÃO

Declaramos (amos), para os devidos fins e efeitos de direito, que sou (somos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s) de Sonia Maria Gomes que faleceu em 25/01/2012, o falecido era (s) solteiro, vivia em união estável).

Declaramos estar ciente de que caso esta Declaração não seja a expressão da verdade, responderemos a sanções dos preceitos decorrentes, além de respondermos a sanções criminais por infração do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Santa Gertrudes 04 de Abril de 2012

Antônio de Almeida RG: 9.457.12 CPF: 778.923.818-87

Av. Santa Gertrudes 04 - Santa Gertrudes

STIKMA

Antônio de Almeida RG: 9.457.12 CPF: 778.923.818-87

Av. Santa Gertrudes 04 - Santa Gertrudes



1º Tabelião de Notas - Valdir José Inforzato

Rua 5, 855 - Centro - Rio Claro/SP - Fone: (19) 3524-2452 - Fax: (19) 3534-5641 - Cep 13500-040
www.cartorioinforzato.com.br

Reconheço por Semelhança (C/VI. Econômico) a(s) firma(s) de, VITO JOAO CUSMADO, Dou Fe. \$\$\$

Rio Claro-SP, 6 de Maio 2012 16:05:43

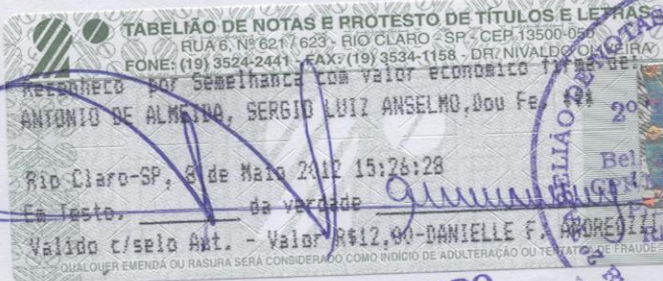
Em Testo... da verdade

Valido c/selo Aut. - Valor R\$6,00-RENATA LAUTENSCHLAGER



ESTE TABELIONATO ESTÁ FILIADO
A CENTRAL DE SINAL PÚBLICO. CONSULTE-O
www.sinalpublico.org.br

1º Tabelião Inforzato
Renata Lautenschlaeger
Escritor Autorizada



ESTE TABELIONATO ESTÁ FILIADO
A Central de Sinal Público. Consulte
www.sinalpublico.org.br

Danielle Fernanda Andreozzi
Escritor Autorizada
RG: 27.456.518-3
CPF 214.057.408-74

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIÃO DE NOTAS

SANTA GERTRUDES - SP

COMARCA DE RIO CLARO - ESTADO DE SÃO PAULO

TABELIÃ KARLA GUIMARÃES FALASCHI NAJAS



PRIMEIRO TRASLADO

LIVRO: 127 PÁGINAS: 207/208

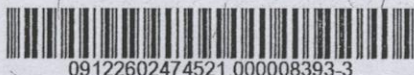
DECLARA Antonio de Almeida
ESCRITURA DE DECLARAÇÃO.

Δ S A I B A M O quantos esta pública escritura virem que, aos treze (13) dias do mês de março do ano dois mil e doze (2012), nesta cidade e município de Santa Gertrudes, da comarca de Rio Claro, do Estado de São Paulo, na sede da serventia, perante mim Tabeliã de Notas, compareceu como outorgante, **ANTONIO DE ALMEIDA**, brasileiro, viúvo, eletricitista, RG nº 9.472.726-SP, CPF nº 776.923.818-87, domiciliado e residente nesta cidade, na Avenida Seis, 171, Centro; reconhecido como sendo o próprio por mim Tabeliã de Notas, identificado pelos documentos apresentados em suas vias originais e qualificado na presente escritura de acordo com as suas próprias declarações, do que dou fé. E, pelo outorgante me foi dito, sob a forma de declaração, que conviveu maritalmente com **SONIA MARIA GOMES**, até a data de seu falecimento, natural de Paraíso, SP, onde nasceu a 31 de outubro de 1961, filha de Francisco Gomes e de Tereza Viana Gomes, falecida em Ibitinga, SP, em data de 25 de janeiro de 2012, e de cujo convívio deixou o filho **KAIQUE GOMES DE ALMEIDA**, nascido em Rio Claro, SP, em data de 19 de setembro de 1996. Assim o disse e dou fé. A pedido do outorgante lavrei esta escritura, a qual feita e lida sendo lida, achou-a conforme, pelo que, outorgou, aceitou e assina, dispensando expressamente a presença e assinatura de testemunhas, nos termos do item 24, do Capítulo XIV, do Provimento nº 58/89, da Egrégia Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo. Recibo nº 17.096. Valor do ato: À Tabeliã R\$ 175,84; ao Estado R\$ 49,98; à Cart. Prev. R\$ 37,02; Fundo Registro Civil R\$ 9,26; Fundo T. Justiça R\$ 9,26; à Santa Casa R\$ 1,76; Total R\$ 283,12 - Contribuições recolhidas por verba. Guia nº 059/2012. Eu, _____, Tabeliã de Notas, que a digitei, fiz imprimir, subscrevi, dou fé e assino. (aa) **ANTONIO DE ALMEIDA** // **KARLA GUIMARÃES FALASCHI NAJAS** // NADA MAIS. Traslada nesta data, contendo uma única folha, por mim rubricada. Eu, Karla Guimarães Falaschi Najas, Tabeliã de Notas, que a digitei, fiz imprimir, conferi, subscrevo e assino em público e raso.

EM TESTEMUNHO DA VERDADE.



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS E TABELIÃO DE NOTAS
DE SANTA GERTRUDES - SP
KARLA GUIMARÃES FALASCHI NAJAS
Oficial e Tabeliã Titular
Avenida 1 nº 89 - Centro
SANTA GERTRUDES - SP
Fones: (19) 3545-1433/3545-4250



P:04019 R:008393

AVENIDA UM 89 - CENTRO
SANTA GERTRUDES SP CEP: 13510-000
FONE: 19-35454250 FAX: 19-35451433

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO, RASURA OU EMENDA, INVALIDA ESTE DOCUMENTO

União Internacional
do Notariado Latino
(Fundada em 1948)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome: **SONIA MARIA GOMES**

MATRÍCULA:

121434 01 55 2012 4 00023 296 0009051 14

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE	
feminino	branca	solteira, com 50 anos de idade	
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR	
Paraíso - SP	RG 182976968 SSP/SP	Sim	

RESIDÊNCIA E FILIAÇÃO

Rua Vinte, 623, Bairro do Estado, em Rio Claro - SP, filha de FRANCISCO GOMES (FALECIDO) e de TEREZA VIANA GOMES

DATA E HORA DE FALECIMENTO

25 de janeiro de 2012, às 21:30 Hs.

DIA

25

MÊS

01

ANO

2012

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL na Maternidade de Ibitinga-SP, na Rua Domingos Robert, nº 1090- Centro

CAUSA DA MORTE

I) a)- falência cardio respiratória, b) - Insuficiência Respiratória Aguda, c) - Acidente Vascular Cerebral Hemorrágica

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério Municipal de Ibitinga-SP

DECLARANTE

ANTONIO DE ALMEIDA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Médico(a) Dr(a). Eduardo Carlos do Nascimento, CRM 034660

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A falecido não deixou bens a inventariar, não deixou testamento conhecido, era eleitor em Santa Gertrudes-SP. Era portador da cédula de identidade RG/SSP/SP nº 18.297.696-8 e inscrito no CPF/MF nº 066.394.758-80. Registrado no Cartório de Registro Civil da Comarca de Monte Azul Paulista, Município de Paraíso-SP, no Livro nº A-10, às fls. 57 vs, sob nº 7.961. Deixou os seguintes filhos: Kaique Gomes de Almeida, 15 anos, solteiro; Patrícia Cristina Gomes de Almeida, divorciada; Karina Aparecida Franco, casada com Ezequiel de Almeida.

O Conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Ibitinga - SP, 02/02/2012:



Danielle Papassoni Fernandes
Danielle Papassoni Fernandes
Substituta do Oficial

1ª VIA ISENTA DE EMOLUMENTOS

SELOS PAGOS POR VERBA
VÁLIDO SOMENTE PARA SELO DE AUTENTICIDADE

Alfredo Luis Papassoni Fernandes
OFICIAL

Município e Comarca de Ibitinga - Estado de São Paulo

Rua Bom Jesus, 1001 - Centro - Ibitinga/SP - CEP: 14940-000
Fone/Fax: (16) 3342-4846 - e-mail: rcibitinga@hotmail.com

OFICIAL REGISTRO CIVIL
IBITINGA - SP.
Danielle Papassoni Fernandes
SUBSTITUTA DO OFICIAL
RUA BOM JESUS Nº 1.001
Fone: (16) 3342-4846



PREFEITURA MUN DE
SANTA GERTRUDES

NOME

SANTA MARIA GOMES

45732377000173

D. IR SF MÊS ANO MATRÍCULA ADMISSÃO CARGO OU FUNÇÃO NÍVEL
1 0 DEZ 2011 6-1223 24/05/2004 SERVENTE

CONTA CORRENTE

LOTAÇÃO

LOCAL DE TRABALHO

0033 0363-0 1009047-3 EDO. MUN. ENSINO FUNDAMENTAL 02

NASC. IDENTIDADE P.S. C.P.F. REF. CLASSE EST.
31/10/1961 182976968 10.644.504.851 06639475880 2002

CÓD.	DESCRIÇÃO	QUANT.	PROVENTOS	DESCONTOS
2	SALARIO BASE	30,0000	681,22	0,00
31	ADIC. TEMPO SERV.	0,0700	47,69	0,00
49	1/3 FERIAS	21,0000	170,08	0,00
102	FALTAS (DIAS)	4,0000	0,00	90,83
135	CARTÃO CRUZEIRO DO SUL	0,0000	0,00	34,63
136	SINDISGER	0,0100	0,00	8,99
141	CESTA BASICA	1,0000	0,00	6,04
182	I.N.S.S.	0,0800	0,00	64,65
333	DESC. EMPRESTIMO BANESPA	0,0000	0,00	159,48

BASE IRRF	TOTAL BRUTO	TOTAL DE DESCONTOS	LÍQUIDO A RECEBER
638,08	898,99	364,62	534,37

SALÁRIO BASE	BASE INSS	BASE FGTS	FGTS MÊS	FAIXA IRRF	BASE PREV MUN
681,22	808,16	808,16	64,65	0,00	0,00

Data: 30/12/2011

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome: SONIA MARIA GOMES

MATRÍCULA:

121434 01 55 2012 4 00023 296 0009051 14

SEXO feminino	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE solteira, com 50 anos de idade
NATURALIDADE Paraíso - SP	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 182976968 SSP/SP	ELEITOR Sim

RESIDÊNCIA E FILIAÇÃO

Rua Vinte, 623, Bairro do Estado, em Rio Claro - SP, filha de FRANCISCO GOMES (FALECIDO) e de TEREZA VIANA GOMES

DATA E HORA DE FALECIMENTO 25 de janeiro de 2012, às 21:30 Hs.	DIA 25	MÊS 01	ANO 2012
---	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL na Maternidade de Ibitinga-SP, na Rua Domingos Robert, nº 1090- Centro

CAUSA DA MORTE

I) a) - falência cardio respiratória, b) - Insuficiência Respiratória Aguda, c) - Acidente Vascular Cerebral Hemorrágica

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério Municipal de Ibitinga-SP

DECLARANTE

ANTONIO DE ALMEIDA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Médico(a) Dr(a). Eduardo Carlos do Nascimento, CRM 034660

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A falecido não deixou bens a inventariar, não deixou testamento conhecido, era eleitor em Santa Gertrudes-SP. Era portador da cédula de identidade RG/SSP/SP nº 18.297.696-8 e inscrito no CPF/MF nº 066.394.758-80. Registrado no Cartório de Registro Civil da Comarca de Monte Azul Paulista, Município de Paraíso-SP, no Livro nº A-10, às fls. 57 vs, sob nº 7.961. Deixou os seguintes filhos: Kaique Gomes de Almeida, 15 anos, solteiro; Patricia Cristina Gomes de Almeida, divorciada; Karina Aparecida Franco, casada com Ezequiel de Almeida.

O Conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Ibitinga - SP, 02/02/2012:

Danielle Papassoni Fernandes
Danielle Papassoni Fernandes
Substituta do Oficial

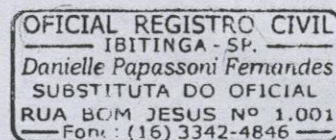
1ª VIA ISENTA DE EMOLUMENTOS

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
e de Interdições e Tutelas da Sede

Alfredo Luis Papassoni Fernandes
OFICIAL

Município e Comarca de Ibitinga - Estado de São Paulo

Rua Bom Jesus, 1001 - Centro - Ibitinga/SP - CEP: 14940-000
Fone/Fax: (16) 3342-4846 - e-mail: rcibitinga@hotmail.com



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

022189

1061G-AA

1061G-22001-23006-012

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

ANTONIO DE ALMEIDA

NOME

DURVAL DE ALMEIDA

RUAÇÃO

MARIA APARECIDA SOUZA DE ALMEIDA

Dracena-SP

18/11/1.955

NASCIMENTO

Antônio de Almeida

Assinatura do Portador

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

9.472.726

REGISTRO GERAL

SÃO PAULO 22/07/1.975

FOTO 3x4

CONFERENTE

POLEGAR DIREITO

Francisco Gomes do Nascimento

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal

COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO - FISCAIS - CIEF

Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF

776 923 818 87

NOME DO CONTRIBUINTE

ANTONIO DE ALMEIDA

VÁLIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA DO CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

13/SET/1982

NASCIMENTO

18-11-55

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE

PLASTIN (019) 441-822

VALIDO EM 9601-6261

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.

PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

033/0362-1

12/04/82

BANESPA

81091/7035

APROVADO

SCATOLIN Despachante - Escrit. Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

239-4

Sônia Maria Gomes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 18.297.696-8

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/MAI/94

NOME SONIA MARIA GOMES

FILIAÇÃO FRANCISCO GOMES E JEREZA VIANA GOMES

NATURALIDADE PARAISO -SP

DATA DE NASCIMENTO 31/001/1961

DOC ORIGEM MONTE AZUL PLTA PARAISO

CPF 066394758/80

Delegado de Polícia

DR. ROBERTO LUIZ AYRES

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

066.394.758-80

SONIA MARIA GOMES

31/10/1961

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

15 de NOVEMBRO de 1889

CSM

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

FEV/2001

CORREIOS

www.correios.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8240-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

Kaique Gomes de Almeida

ASSINATURA DO TITULAR

BE12-027362

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 39.372.466-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/DEZ/2011

NOME KAIQUE GOMES DE ALMEIDA

FILIAÇÃO ANTONIO DE ALMEIDA E SONIA MARIA GOMES

NATURALIDADE RIO CLARO -SP DATA DE NASCIMENTO 19/SET/1996

DOC ORIGEM RIO CLARO-SP RIO CLARO

CN: LV.A246/FLS.129V/N.128706

CPF 393917028/30

195 Delegado Divisionário

ROBERTO SILVA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Estudante - Av. 06, 121, Centro - Sotterio

9601-6261.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

393.917.028-30

KAIQUE GOMES DE ALMEIDA

19/09/1996

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

15 de NOVEMBRO de 1989

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CAIXA

ABR/2007



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA CIDADE DE
RIO CLARO - ESTADO DE SÃO PAULO

♦♦♦

OFICIAL

Paulo Fernando Pires da Silveira

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que no livro de Registro de Nascimentos A-246, às fls. 129-V, e sob nº 128706, foi lavrado o assento de KAIQUE GOMES DE ALMEIDA, nascido no dia dezenove de setembro de mil novecentos e noventa e seis (19/09/1996), às nove horas e cinco minutos, do sexo masculino, no Hospital Evangélico, em Rio Claro, SP. Filho de Antonio de Almeida, natural de Dracena-SP e de Sônia Maria Gomes, natural de Paraíso-SP.

São avós paternos: Durval de Almeida e Maria Aparecida Souza de Almeida.

São avós maternos: Francisco Gomes e Tereza Viana Gomes.

Foi declarante o pai.

Registro feito no dia quatro de outubro de mil novecentos e noventa e seis.

OBSERVAÇÕES: Nada consta

O referido é verdade e dou fé.

Rio Claro, 04 de outubro de 1996.

PAULO SERGIO JOHONSOM DI SALVO
ESCREVENTE AUTORIZADO

Certidão digitada por CMFP

Reconheço a firma supra de
PAULO SERGIO JOHONSOM DI
SALVO e dou fé.

Rio Claro, 04 de outubro de 1996.

Em testemunho, *[assinatura]* da verdade.

[assinatura]
O Oficial

Emolumentos	Proc.Dados	Rec. Firma	Ao Estado	Cart. Serv.	Apamagis	Total
8,25	.-.-.-.-	.-.-.-.-	0,11	1,69	.-.-.-.-	10,05

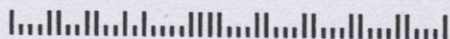
Custas recolhidas pela guia nº 189/96

Certidão conferida por _____

() PFPS - () MPL - () JPVP - () PSJS

ELEKTRO

NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Destinatário



CTC CAMPINAS SPI TTO B2
ANTONIO DE ALMEIDA
AV 6, 171-
13510000 - SANTA GERTRUDES - SP



7211247223412110000002031120160312

Central de Atendimento ao Cliente
www.elektro.com.br
0800 701 0102
Todos os dias 24h

Seu Código 9314113
Vencimento *****
Data de Postagem 16/03/2012



CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS
PIRANGI - SP

Márcio Antonio Valente
Tabelião

Isabel Cristina da Silva Valente
Substituta do Tabelião

Nayara Cristina Gonçalves Nunes
Escrevente Autorizada

Isabel Cristina da Silva Valente
Oficial Substituta

Registro Civil e Tabelião de Notas

AV. 87 DE SETEMBRO, 349 - CENTRO
 PIRANGI - MONTE ALEGRE/RS - CEP: 96201-000
 Telefone: (51) 3385-2344

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conferida e original a mim apresentado, do que dou fé.
 Pirangi, 15 de março de 2012.

Joyce de Oliveira de Souza Ferreira - Escrevente Autorizada

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *

Colégio Notarial do Brasil
 Estado de São Paulo

AUTENTICACÃO

0766AA083916

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

9103-3

Patricia Cristina Gomes
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
PATRICIA CRISTINA GOMES DE ALMEIDA

Data do Nascimento
20/10/77

Nº de Inscrição
280992938-60

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS
PIRANGI - SP

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

Patricia Cristina Gomes de Almeida
PATRICIA CRISTINA GOMES DE ALMEIDA

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 21/08/97



Registro Civil e Tabelião de Notas

AV. 97 DE SETEMBRO, 369 - CENTRO
PIRANGI - MONTE ALEGRE - CEP: 95020-000

MÁRCIO ANTÔNIO VALENTE
OFICIAL TABELIÃO
Telefone: (17) 3388-2244

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conferida o original a mim apresentado, do que dou fé.
Pirangi, 15 de março de 2012.

Joyce de Oliveira de Souza Ferreira - Escrevente Autorizada
Total: 2,35 * VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO



REGISTRO GERAL	27.124.231-0	DATA DE EXPEDIÇÃO	11/DEZ/90
NOME	PATRICIA CRISTINA GOMES		
FILIAÇÃO	SONIA MARIA GOMES		
NATURALIDADE	S. PAULO - SP		
DOC. ORIGEM	SÃO PAULO - SP VILA GUILHERME CN: LV.A6 / FLS. 288V/N. 003298		
CPF	27.124.231-0		
DATA DE NASCIMENTO	20/OUT/1977		
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			



HIDROFORTE ADMINISTRAÇÃO E OPERAÇÃO LTDA
RUA DR. RODRIGUES ALVES, Nro 875 - CENTRO
PIRANGI

HidroForte

C.N.P.J. 04911091000410

Fone : 33862419

Nota de Faturamento
De Agua e Esgoto

Nro : **0054320**

USUARIO				MATRICULA	REFERENCIA
PATRICIA CRISTINA GOMES				030230	12/2011
C.N.P.J./C.P.F.:					
ENDERECO				VENCIMENTO	
PROFESSOR GERALDO DOS SANTOS, N° 377 JARDIM ALVORADA				C.E.P 15.820-000	16/01/2012
CODIFICACAO	CATEGORIA	ECON.	MEDIA		DTA EMISSAO
01.01.0540	RESIDENCIAL	1	18		30/12/2011
HIDROMETRO	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONS. ATUAL	CONS. FATURADO	
A09L123566	24/11/2011 1454	26/12/2011 1471	17	17	

ESPECIFICACOES DOS SERVICOS		VALOR R\$
090	AGUA	21,28 (+)
091	ESGOTO	14,84 (+)
210	TAXA EXPEDIENTE	1,00 (+)
092	MULTA DE MORA REF: 11/2011	0,81 (+)
093	JUROS DE MORA REF: 11/2011	0,41 (+)
096	ARREDONDAMENTO	0,34 (-)
Fornecimento sujeito a corte apos 30 dias de atraso no pagamento desta fatura.		VALOR A PAGAR : 38,00

Mensagem :

11/2011 18
10/2011 20
9/2011 21
8/2011 17
7/2011 15
6/2011 16

ANÁLISE DE ÁGUA - MÊS: 12/2011

Parâmetro	Unidade	Referencia	Médias dos Resultado
Turbidez	N.T.U.	5	0,77
Cor	mgpt/l	15	7,4
PH	—	6,0 a 9,5	8
Coliformes	N.M.P./100ml	0,0	NÃO
Cloro Residual	mg/l	0,2 a 2,0	0,55

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBELTON DAUNT

9099.6

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS

PIRANGI - SP

Márcio Antonio Valente
Tabelião

Isabel Cristina da Silva Valente
Substituta do Tabelião

Nayara Cristina Gonçalves Nunes
Escrevente Autorizada

BOLEGAR DIREITO

Karina Aparecida Franco

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DE REGISTRO CIVIL E NOTAS

PIRANGI - SP

Márcio Antonio Valente
Tabelião

Isabel Cristina da Silva Valente
Substituta do Tabelião

Nayara Cristina Gonçalves Nunes
Escrevente Autorizada

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

CORREIOS
www.correios.com.br

Emissão
JUN/2000

Isabel Cristina da Silva Valente
Oficial Substituta

Registro Civil e Tabelião de Notas

AV. 61 DE SETEMBRO, 369 - CENTRO
PIRANGI - MONTE ALEGRE - CEP: 55202-000

MARCO ANTONIO VALENTE
OFICIAL TABELIÃO

Telefone: (17) 3388-2344

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
Pirangi, 15 de março de 2012.

Joyce de Oliveira de Souza Ferreira - Escrevente Autorizada

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *

Colégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo

AUTENTICAÇÃO

0766AA083915

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
305.984.658-80

Nome
KARINA APARECIDA FRANCO

Nascimento
22/05/1979

Isabel Cristina da Silva Valente
Oficial Substituta

Registro Civil e Tabelião de Notas

AV. 61 DE SETEMBRO, 369 - CENTRO
PIRANGI - MONTE ALEGRE - CEP: 55202-000

MARCO ANTONIO VALENTE
OFICIAL TABELIÃO

Telefone: (17) 3388-2344

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
Pirangi, 15 de março de 2012.

Joyce de Oliveira de Souza Ferreira - Escrevente Autorizada

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *

Colégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo

AUTENTICAÇÃO

0766AA083914

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25.551.097-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/NOV/89

NOME KARINA APARECIDA FRANCO

FILIAÇÃO RONALDO JOSE FRANCO

E. SONIA MARIA GOMES

NATURALIDADE LEOPOLDINA - MG DATA DE NASCIMENTO 22/MAI/1979

DOC ORIGEM LEOPOLDINA - MG CN: LV.A3 / FLS. 272 / N. 003480

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

HF	HIDROFORTE ADMINISTRAÇÃO E OPERAÇÃO LTDA		Nota de Faturamento	
	RUA DR. RODRIGUES ALVES, Nro 875 - CENTRO PIRANGI		Do Água e Esgoto	
HidroForte	C.N.P.J. 04911091000410	Fone : 33862419	No: 0055029	
USUARIO		MATRICULA	REFERENCIA	
EZEQUIEL DE ALMEIDA		030340	12/2011	
C.N.P.J.C.P.F.:				
ENDEREÇO		VENCIMENTO		
OSVALDO MENDES, N° 1058 JARDIM BOA VISTA		C.E.P. 15.820-000	16/01/2012	
CODIFICACAO	CATEGORIA	ECON.	MEDIA	DTA EMISSAO
04.01.1840	RESIDENCIAL	1	19	30/12/2011
HIDROMETRO	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONS. ATUAL	CONS. FATURADO
A06L123570	23/11/2011 1058	23/12/2011 1077	19	19
ESPECIFICACOES DOS SERVICOS				VALOR RS
090	AGUA			24,01 (+)
091	ESGOTO			16,55 (+)
210	TAXA EXPEDIENTE			1,00 (+)
096	ARREDONDAMENTO			0,06 (-)
Fornecimento sujeito a corte apos 30 dias de atraso no pagamento desta fatura.				VALOR A PAGAR : 41,50

Mensagem :

11/2011 15
10/2011 22
9/2011 21
8/2011 18
7/2011 19
6/2011 19

ANÁLISE DE ÁGUA - MÊS: 12/2011

Parâmetro	Unidade	Referencia	Médias dos Resultado
Turbidez	N.T.U.	5	0,77
Cor	mgpt/l	15	7,4
PH	—	6,0 a 9,5	8
Coliformes	N.M.P./100ml	0,0	NÃO
Cloro Residual	mg/l	0,2 a 2,0	0,55