

Nº do Sinistro <b>1009300013873</b>	Nº da Apólice <b>1009300000086</b>	Ramo <b>VIDA EM GRUPO</b>	Pagamento <b>Indenização de Sinistro</b>	Data da ocorrência <b>04/08/2004</b>
Sinistrado <b>AZENILDO ELIAS DE MORAIS</b>				
Nome do Estipulante <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO</b>				
Corretor <b>VERTCON ADM CORR DE SEGS DE VIDA</b>				

### DADOS DO CHEQUE

Banco <b>1-BRASIL</b>	Agência <b>3344</b>	Nº do cheque <b>0002387</b>	Data de Emissão <b>17/02/2005</b>
Valor do cheque <b>R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)</b>			

### DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário <b>MARIA SOARES DE LIMA MORAIS</b>		
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor

### OUTRAS INFORMAÇÕES

### DECLARAÇÃO

Recebi da Santos Seguradora S.A., a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de Indenização de Sinistro do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da Santos Seguradora S.A., para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura

*Maria Soares de Lima Moraes*

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)



São Paulo, 11 de Janeiro de 2005

Sistok

**SANTOS SEGUROS**

**DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

**REF.SIN.: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
**AZENILDO ELIAS DE MORAES (COMPLEMENTO)**

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.


709172 271604 2005 16 20 14 JAN

SANTOS SEGURADORA S/A

➤ Cópia Autenticada do RG e CPF da mãe do segurado :Maria Soares de Lima Morais

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

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**VERTCON ADM. E CORRET. DE SEGUROS**  
**JOSÉ RODRIGUES BRANDÃO**





VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3365969 DATA DE EXPEDICAO 10-04-1986.

NOME MARIA SOARES DE LIMA MORAIS.

AVELADO Paulino Felix de Lima  
Maria Felismina de Souza.

NACIONALIDADE Serra de S. Bento-RN. DATA DE NASCIMENTO 10-09-1945.

DOC ORIGEM U. Inst: 597-L-02-F-400-Cartão de São José do Caapestre-RN.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

Maria Soares de Lima Moraes

REGISTRO CIVIL  
DISTRITO  
Antonio Tonin Junior  
Substituto  
MPO-SP  
4330-2368

AUTENTICACAO  
0967AA620329

1º OFICIAL DE REGISTRO CIVIL  
São Bernardo do Campo - SP  
Rua Rio Branco, 270/278 - Centrop  
AUTENTICACAO - Copia reprográica e qual  
conferir com o original.

S.B.C. SP, 06 JAN 2005

Válido somente com o selo de autenticidade - R\$ 1,20

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
MARIA SOARES DE LIMA MORAIS

Nº de Inscrição 614707404-00 Data de Nascimento 10/09/45

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  
Maria Soares de Lima Moraes  
MARIA SOARES DE LIMA MORAIS

S  
E  
R  
P  
R  
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 14/10/99

REGISTRO CIVIL  
DISTRITO  
Antonio Tonin Junior  
Substituto  
MPO-SP  
4330-2368

AUTENTICACAO  
0967AA620328

1º OFICIAL DE REGISTRO CIVIL  
São Bernardo do Campo - SP  
Rua Rio Branco, 270/278 - Centrop  
AUTENTICACAO - Copia reprográica e qual  
conferir com o original.

S.B.C. SP, 06 JAN 2005

Válido somente com o selo de autenticidade - R\$ 1,20

Beneficiária recebeu  
R\$ 5.000,00 dia 8/11/04  
SstOK

São Paulo, 25 de Outubro de 2004.

À  
VERTCON CORRETORA DE SEGUROS  
SÃO PAULO - SP

*Ref.: Processo de Sinistro de Morte Natural - 1009300013873  
Segurado Sinistrado – Azenildo Elias de Moraes  
Estipulante – Prefeitura Municipal de São Paulo  
Apólice nº 100.93.000.00086 Sub Grupo 01*

Prezados Senhores,

Informamos que estamos liberando a parte cabível à esposa do sinistrado (50%), e para pagamento da parte destinada à mãe do sinistrado, favor enviar:

- RG/CPF da Sra. Maria Soares de Lima Moraes (cópia autenticada).- *Não mandaram*

No aguardo das providências e a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
SANTOS SEGURADORA S/A  
DEPARTAMENTO DE SINISTRO VIDA





São Paulo, 29 de Setembro de 2004

**SANTOS SEGUROS**

**DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

**REF.SIN.: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO SUB-51.382**  
**AZENILDO ELIAS DE MORAES (COMPLEMENTO)**

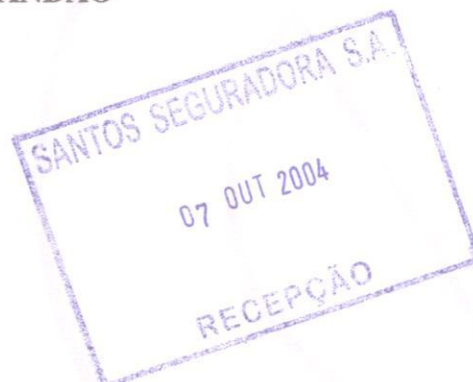
Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Laudo Medico (03 Folhas);
- Declaração Medica ;

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

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**VERTCON ADM. E CORRET. DE SEGUROS**  
**JOSÉ RODRIGUES BRANDÃO**





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA**  
**DIVISÃO TÉCNICA DE RECURSOS HUMANOS**

**DECLARAÇÃO**

*Declaramos para os devidos fins que o Senhor(a) AZENILDO ELIAS DE MORAES, portador do Registro Geral 3365973 CPF 614.958.244-20, trabalhou nesta Prefeitura do Município de São Paulo. Tendo iniciado exercício em 29/10/1992, Categoria Efetiva exercendo a função de Guarda Civil Metropolitano – GC 03D, Registro Funcional 653.188.1.00.*

*Declaramos ainda que o servidor teve seu último dia de exercício na função em 03/08/2004, devido a óbito em 04/08/2004, não constando em seu prontuário apontamentos de Licença Médica até a data do óbito.*

SÃO PAULO, 29 de setembro de 2004.  
Local e data

Assinatura e identificação do responsável pela unidade de pessoal

**SILVIA OLIVEIRA ESPOSITO**  
Coordenadora  
SMSU / DTRH

# SANTOSSEGUROS

São Paulo, 27 de setembro de 2004.

À  
VERTCON CORRETORA DE SEGUROS  
SÃO PAULO - SP

*Ref.: Processo de Sinistro de Morte Natural  
Segurado Sinistrado – Azenildo Elias de Moraes  
Estipulante – Prefeitura Municipal de São Paulo  
Apólice nº 100.93.000.00086 Sub Grupo 01*

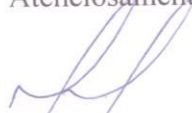
Prezados Senhores,

Para que possamos concluir análise do sinistro em referencia, solicitamos enviar os seguintes documentos:

- Laudo médico complementar com um breve histórico da doença hipertensiva, que o segurado era portador, informando a data do diagnóstico e tratamentos que vinha realizando.
- Declaração do órgão que trabalhava informando o último dia trabalhado e períodos de licenças médicas, com os respectivos diagnósticos, ocorridos nos últimos 12 meses.

No aguardo das providências e a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



SANTOS SEGURADORA S/A  
DEPARTAMENTO DE SINISTRO VIDA

Assinatura:

**Vertcon Seguros**

**De:** "Miler Marques" <miler.marques@santosseg.com.br>  
**Para:** <vertcon@uol.com.br>  
**Enviada em:** segunda-feira, 27 de setembro de 2004 19:20  
**Assunto:** Sinistro de Azenildo Elias de Moraes - Pref. Municipal de São Paulo

O valor de R\$ 1350,00 sera descontado

Prezados Senhores:

Para que possamos dar continuidade a análise do sinistro, solicitamos enviar:

1. Laudo médico complementar com um breve histórico da doença hipertensiva, que o segurado era portador, informando a data do diagnóstico e tratamentos que vinha realizando.
2. Declaração do órgão que trabalhava informando o último dia trabalhado e períodos de licenças médicas, com os respectivos diagnósticos, ocorridos nos últimos 12 meses.

No aguardo,

**Miler Marques***Santos Seguradora*

Sinistro Vida

Fone (011) 3269-6357 - Fax (011) 3269-6372

[miler.marques@santosseg.com.br](mailto:miler.marques@santosseg.com.br)

Esta mensagem e seus anexos podem conter informacoes confidenciais ou privilegiadas, se voce nao e o destinatario dos mesmos e nao esta autorizado a utilizar este material para qualquer fim, solicitamos que voce apague a mensagem e avise imediatamente ao remetente. O conteudo desta mensagem e seus anexos nao representam necessariamente a opiniao e a intencao da empresa, nao implicando em qualquer obrigacao ou responsabilidade por parte da mesma.

This message may contain confidential and/or privileged information, if you are not the addressee or not authorized to receive this message for any purpose, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. The contents of this message and its attachments do not necessarily express the opinion or the intention of the company, and do not imply any legal obligation or responsibilities from this company.

Falar com; aparecida

Vânia

Deixei recado

com Vânia 28/09

(OK. Fei avisada)

28/9/2004



São Paulo, 08 de Setembro de 2004

**SANTOS SEGUROS S.A.**

**DEPTO. DE SINISTRO VIDA.**

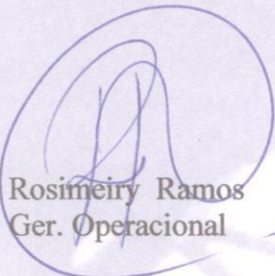
**REF.SIN.: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
**AZENILDO ELIAS DE MORAIS (MN)**

Segue anexo, documentos referente ao sinistro.

- Aviso de Sinistro;
- Declaração do Hospital (Original Autenticado);
- Certidão de Casamento (Xerox Autenticada);
- Demonstrativo de Pagamento(02 Folhas);
- Comprovante de Residência ( Xerox Autenticada);
- RG e CPF (Xerox Autenticada)(Azenildo Elias de Moraes)(Aparecida Geronimo da Silva);
- CPF (Aparecida Silva Moraes);
- Certidão de Óbito;

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

Atenciosamente,

  
Rosimeiry Ramos  
Ger. Operacional



**SÃO PAULO**

R. Cons. Crispiniano, 139 - Sala 101 - 10º Andar - Centro - Cep: 01037-001 - Central Telefônica / TeleFax: (11) 3219 1008  
e-mail: [vertcon@uol.com.br](mailto:vertcon@uol.com.br)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO  
2º SUBDISTRITO - LIBERDADE  
COMARCA DA CAPITAL - ESTADO DE SÃO PAULO

Reinaldo Velloso dos Santos  
Oficial Registrador

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que às fls. 018 do livro C-253 de Registro de óbitos, sob o número 151288, conforme declaração nº 029701BEN expedida pelo Serviço Funerário do Município de São Paulo, encontra-se o assento de **AZENILDO ELIAS DE MORAIS**, falecido no dia quatro de agosto de dois mil e quatro (04/08/2004), às 20 horas e 30 minutos, no Hospital do Servidor Público Municipal, neste Subdistrito, do sexo masculino, RG nº 29.480.162-5-/, guarda civil metropolitano, natural de São José do Campestre - RN, nascido no dia 01 de outubro de 1967, residente e domiciliado à Rua Floresta Azul, 700, casa 07, Jardim Danfer, São Paulo, SP, com 36 anos de idade, estado civil casado, filho de ANTONIO ELIAS DE MORAIS e de MARIA SOARES DE LIMA MORAIS.

Foi declarante a esposa, sendo o atestado de óbito firmado pelo Dr. Nuno Cesar Landgraf Figueiredo da Silva, CRM 44.341, que deu como causa da morte: acidente vascular cerebral hemorrágico, hipertensão arterial sistêmica. O sepultamento foi realizado no Cemitério São Pedro, nesta Capital.

Registro feito em nove de agosto de dois mil e quatro.

Observações: Era casado com APARECIDA SILVA MORAIS. Deixa bens. Não deixa testamento.

O referido é verdade e dou fé.  
São Paulo, 11 de agosto de 2004.



LAERTE EMÍLIO DE MORAES  
Escrevente Autorizado

LAERTE EMÍLIO DE MORAES  
ESCREVENTE AUTORIZADO

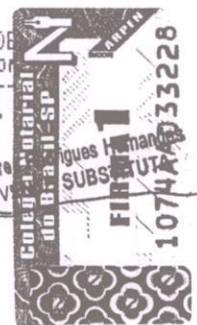
ISENTA DE EMOLUMENTOS  
LEI 9534/97

Digitado por:  
LAERTE EMÍLIO DE MORAES



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL P. NATURAIS DO 2º SUBDISTRITO - LIBERDADE  
Rua Tamandaré, 768 Tel: 3208 7897 - REINALDO V. SANTOS - Registrador  
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE  
Reconheço, por semelhança, a firma supra de: LAERTE EMÍLIO DE MORAES.  
São Paulo, 17 de agosto de 2004.  
Em testemunho da verdade.

Gisele Soares Rodrigues Fernandes - Escrevente Substituta  
! Preço da firma R\$ 2,25 (sem valor) ! Total 2,25 !



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

**876.243.038-68**

APARECIDA SILVA MORAIS

08/10/1954



aria  
Esc  
ido So

ANTILCA 1158 1804

Cartão de uso pessoal e não transferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

AGO/2004

BANCO DO BRASIL



(GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO)

8.295.460 REGISTRO CREAL

24 MAI 1974

FRANCISCO DE ASSIS DE MACHADO DELEGADEIRO DE POLÍCIA CIVIL 5ª DIVISÃO DE POLÍCIA CRIMINAL

6 AGO. 2004

Oficial Reg. Civil Penha e Verso R\$

CONFERENTE

D. P. 8

SSP SP

IRITÁ

1045AA354922

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

(GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO)

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

APARECIDA JERÔNIMO DA SILVA

Nome

João Jerônimo da Silva

Mãe

Cícera Mota

São Paulo SP

08 OUT 1954

NASCIDO A

Aparecida Jerônimo da Silva

Mãe do Portador

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

876 243 038 68

INSCRIÇÃO NO CPF

08.10.54

MASCIMENTO

CONTRIBUINTE

APARECIDA JERONIMO DA SILVA

SECRETARIO DA RECEITA

16 AGO 2004

Oficial Reg. Civil Penha Frente e Verso R\$

IRITÁ

1045AA354927

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

EM BRANCO


EM BRANCO




REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

101-9



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

*Azenildo Elias de Moraes*

3º Oficial de Polícia Reg. Civil Penha - SP  
Frente e Verso R\$ 1,20

06.10.2004

AUTENTICAÇÃO  
Conforme o Original  
Válida c/ Selo de Autenticidade

AUTENTICAÇÃO Autorizada  
1616453549101

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 29.480.162-5  
DATA DE Emissão 23/OUT/92

NOME AZENILDO ELIAS DE MORAIS

FILIAÇÃO ANTONIO ELIAS DE MORAIS

E MARIA SOARES DE LIMA MORAIS

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

S. JOSE DO CAMPESTRE - PE 01/OUT/1967

Rm ORIGEM PAULISTA-PE

CPF PAULISTA  
CN: LV.A99 / FLS. 89 / N. 059569

ASSINATURA DO DIRETOR

116 DE 29/09/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

EST. CADASTRO E O DOCUMENTO COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATURALIDADE DE DETERMINAÇÃO, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Cópia de adente Pessoa

007/0071-1

00105107

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF  
614568244 20

NOME COMPLETO  
AZENILDO ELIAS DE MORAIS

NASCIMENTO  
06.10.1967

ASSINATURA  
*Azenildo Elias de Moraes*

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO ORIGINAL

3º Oficial de Polícia Reg. Civil Penha - SP  
Frente e Verso R\$ 1,20

06.10.2004

AUTENTICAÇÃO  
Conforme o Original  
Válida c/ Selo de Autenticidade

AUTENTICAÇÃO Autorizada  
1616453549101

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF  
614568244 20

NOME COMPLETO  
AZENILDO ELIAS DE MORAIS

NASCIMENTO  
06.10.1967

ASSINATURA  
*Azenildo Elias de Moraes*

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO ORIGINAL

3º Oficial de Polícia Reg. Civil Penha - SP  
Frente e Verso R\$ 1,20

06.10.2004

AUTENTICAÇÃO  
Conforme o Original  
Válida c/ Selo de Autenticidade

AUTENTICAÇÃO Autorizada  
1616453549101

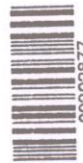
EM BRANCO





754.773  
 Devolução Cx Postal 6101:  
 05001-970  
 0408329X

Local 11000      Uso RESIDENCIA  
 Telefone 6623-7813 0      DV 9      NRC 04083290179  
 Total da Fatura 88,84      Vencimento 21/07/2004      Mês 07/2004



CTC MOOCA/SPM PL 2  
 AZENILDO ELIAS DE MORAIS  
 R FLORESTA AZUL  
 03729-010 VL SILVIA

700 CS 07  
 S PAULO

Venciment  
 21/07/2004

Central de Atendimento a Clientes:  
 103



7280000738031340000028411710140704

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Serviço Medido 313 Pulsos	25,61
Assinatura Mensal	31,14
Chamadas Locais a Cobrar	0,30
Chamadas Locais Celular/Móvel Especializado/Pessoal	31,79
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>88,84</b>

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Acesse  
[www.incluido.com.br](http://www.incluido.com.br)  
 e conheça os projetos  
 de inclusão digital do  
 Grupo Telefônica que  
 estão levando  
 comunicação através  
 do futuro e o futuro  
 através da  
 comunicação.

Atenção: O pagamento após o vencimento implica na cobrança de multa de 2% e juros de 1% ao mês, incluídos em conta futura.  
 Conforme regulamentação vigente, serão bloqueadas as chamadas originadas de telefones com contas não pagas após 30 dias do vencimento. Os débitos de contas não pagas, poderão ser contestados em até 5 dias úteis após a notificação da empresa.  
 Os códigos de seleção das prestadoras de Longa Distância são: 15-Telefônica 23-Intelig 89-Vésper 21-Embratel 31-Telemar

**INMETRO** **ABNT** **Pode Confiar**  
 O sistema de cobrança das ligações foi certificado e aprovado pela ABNT que é credenciada pelo Inmetro.  
 OCP 8006

**Disque 15**

CHEGOU A NOVA SECRETÁRIA DIGITAL TELEFÔNICA, O SEU RECADO CERTO E GARANTIDO.  
 Para saber se tem recados, é só tirar o fone do gancho e ouvir: "Você tem mensagens". E para resgatar, digite: \*15+DDD (sem 0). Ligue 0800 101515 e aproveite a promoção de mensalidade GRÁTIS até 31/08/04.

88,84R CR01

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



010104000000





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

C.G.C. 46.392.130/0003-80

REFERÊNCIA 07/04 DEMONSTRATIVO 26.068-1

NOME AZENILDO ELIAS DE MORAIS REGISTRO FUNCIONAL 653188.1.00

CATEGORIA EFETIVO CARGO / FUNÇÃO GCM M 732.001.9 PADRÃO QPG01D

TIPO DE PENSÃO BANCO BANESPA AGÊNCIA 0691 NÚMERO 01.0010452 3 DV COD. ENDEREÇAMENTO 33.10.006

SUBSTITUIÇÃO / DESIGNAÇÃO / NOMEAÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VENCIMENTOS	DESCONTOS
0002	PADRAO DE VENCIMENTO/SALARIO	30	479,09	
0032	GRAT.REGIME ESP.TRAB.POLICIAL	30	670,72	
0042	ADICIONAL 2.QUINQUENIO	30	117,85	
0143	AUXILIO-REFEICAO	21	182,70	
0145	AUXILIO TRANSPORTE	16	54,40	
1008	ATUALIZ.MONET. - DEC.31131/92	0	0,64	
1143	AUXILIO-REFEICAO	8	69,60	
3026	CONTRIB. AUXILIO TRANSPORTE	16		28,74
3042	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	0		22,01
4008	ATUALIZ. MONET. - DEBITO	0		0,12
5143	AUXILIO-REFEICAO	1		8,31
6013	INST.PREVID.MUNICIPAL - IPREM	0		53,38
7013	04-CONTRIBUICAO	0		0,03
6015	HOSP. SERVIDOR PUBLICO MUNIC.	0		14,37
6021	06-CONTRIBUICAO	0		
	BANCO B.M.G. S/A			208,50
6022	EMPRESTIMO PESSOAL II	0		
	ASSOC. SERVIDORES MUNICIPAIS			12,97
	66-MENSALIDADE	0		

TOTALS LÍQUIDO A CREDITAR CONTINUA

MENSAGEM "21 DE AGOSTO(SABADO): VACINE SEU FILHO CONTRA A POLIOMIELITE E O SARAMPO"

O ALGARISMO DO MILHAR DOS CÓDIGOS DE PAGAMENTO / DESCONTOS REFERE-SE A :

0 - PAGAMENTO DO MÊS 3 - DESCONTO DO MÊS 6 - DESCONTO DO MÊS CONSIGNATÁRIOS  
 1 - PAGAMENTO DE MESES ANTERIORES 4 - DESCONTO DE MESES ANTERIORES 7 - DESCONTO DE MESES ANTERIORES CONSIGNATÁRIOS  
 2 - ESTORNO DE DESCONTO 5 - ESTORNO DE PAGAMENTO 8 - ESTORNO DE CONSIGNAÇÃO

FL. 1/2

ITA APARECIDA  
 17 de Agosto de 2004  
 Colégio do Brasil - Vila Rica  
 AUTENTICAÇÃO  
 1045AA354931

**AUTENTICAÇÃO**  
 Confirme o Original  
 Válido c/ Seu Autenticidade  
 16 AGO. 2004  
 3º Oficial Reg. Civil Penha - SP  
 (Extraída no Cartório)  
 D. e T. R\$ 1,20



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO  
3.º SUBDISTRITO PENHA DE FRANÇA  
COMARCA DA CAPITAL - ESTADO DE SÃO PAULO



**Ariel Xavier de Oliveira**  
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

## Certidão de Casamento

CERTIFICO que, no livro B-214 de registros de casamentos, às fls. 121, sob número 16991, verifiquei constar que no dia oito de março de mil novecentos e noventa e sete (08/03/1997), foi realizado o casamento de AZENILDO ELIAS DE MORAIS com APARECIDA JERONIMO DA SILVA, contraído perante o MM. Juiz de Casamentos, Dr. Carlos Conte e as testemunhas que constam de termo.

Ele nascido em São José de Campestre, RN, no dia primeiro de outubro de mil novecentos e sessenta e sete (01/10/1967), registrado em Paulista, Estado de Pernambuco, L. A- 99 FLS. 89, profissão guarda civil metropolitano, residente e domiciliado neste Subdistrito, filho de ANTONIO ELIAS DE MORAIS e de MARIA SOARES DE LIMA MORAIS.

Ela nascida NESTA CAPITAL, VILA MARIA, L. A- 27 FLS. 200 VO, SÃO PAULO, SP, no dia oito de outubro de mil novecentos e cinquenta e quatro (08/10/1954), profissão secretária, residente e domiciliada neste Subdistrito, filha de JOÃO JERONIMO DA SILVA e de CICERA MOTA. A contraente passou a usar o nome de APARECIDA SILVA MORAIS.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo Código Civil Brasileiro, Artigo 180. Casaram-se sob o regime de comunhão parcial de bens.

Observações: A presente certidão envolve elementos de anotação/averbação ao lado do termo: O contraente AZENILDO ELIAS DE MORAIS, faleceu nesta Capital, Liberdade em 04 de agosto de 2004, conforme comunicação recebida. São Paulo, 16 de agosto de 2004. Pelo Oficial, Lolita Vieira Carvalho, escrevente autorizada.

O referido é verdade e dou fé.

São Paulo, 16 de agosto de 2004.

3.º RCPN

**Lolita Vieira Carvalho**  
Escrevente Autorizada

Reconheço a firma supra de  
**LOLITA VIEIRA CARVALHO**  
São Paulo, 16 de agosto de 2004.  
Em testemunho, \_\_\_\_\_ da verdade

FIRMA válida perante os \_\_\_\_\_ da verdade

Certidão 14,94  
Rec. Firmas 2,25  
p/ Averb/Anot. 7,47

**ARIEL XAVIER DE OLIVEIRA**

Oficial do Registro Civil  
das Pessoas Naturais do  
3º Subdistrito - PENHA DE FRANÇA

SÃO PAULO - ESTADO DE SÃO PAULO

**Maria Helena Penha Diarco**  
Subdesignada







HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL  
 Rua Castro Alves, 60 – Fone 3208-2211  
 Serviço Técnico de Arquivo Médico

Declaração 3259 /04

Declaramos para fins Securitários (Santos Seguro), que AZENILDO ELIAS DE MORAIS, RH 1009544, foi atendido pelo Serviço Médico Cirúrgico de Urgência deste Hospital em 22/07/04 às 17:48 hs. Sob BE: 10135257. Vem transferido de outro serviço.

Paciente, 36 anos, deu entrada com história de apresentar há 3 dias cefaléia de forte intensidade de início súbito, associada a náuseas + vômitos sem melhora com medicações. PA 220x160 mmHg, foi medicado com Captopril e Diazepam, com persistência dos sintomas sendo atendido em outro serviço onde foi solicitado TC de crânio (que mostrou vasos proeminentes na região temporal direita), sendo então transferido para o HSPM.

Apresentou crise convulsiva no dia 27/07/04, evoluindo com diplopia, cefaléia intensa, hemiparesia E, e foi solicitado nova TC: sangramento intraventricular + hematoma em giro reto D, dilatação ventricular leve a moderada.

Diagnóstico principal: Hemorragia sub aracnoidea e secundário: HAS.

Paciente evoluiu para morte cerebral.

Constatado óbito em 04/08/04 às 20:30 hs.

São Paulo, 31 de agosto de 2004



*Rosany Pimenta da Silva*  
 Dra. Rosany Pimenta da Silva  
 Médica Coord. do STAM – HSPM  
 RF. 2.430-5 CRM.19.907

t.p.-

As informações acima foram transcritas de dados contidos no prontuário médico ou em relatórios elaborados pelo corpo clínico e são fornecidas dentro dos preceitos da Ética Médica.

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do 37º Sub. Aclimação - São Paulo - SP  
 Rua Pires da Mota, 984 - CEP 01529-000 - fone/fax (11) 3209-9690 / 3209-1917  
 Of. Jaiá - Bª Marlene Marchiori

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Reconheço, por semelhança, a firma de: ROSANY PIMENTA DA SILVA.  
 São Paulo, 02 de setembro de 2004.  
 Em testemunho da verdade.

Maria Claudete Rodrigues Moreira - Escrevente Substituta  
 Preço da firma R\$ 2,25 (sem valor) Total R\$ 2,25





# SANTOŠSEGUROS

## AVISO DE SINISTRO

VIDA EM GRUPO e ACIDENTES PESSOAIS

ESTIPULANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO.

APÓLICE

### DECLARAÇÃO DO INTERESSADO

NOME DO SEGURADO

AZENILDO ELIAS DE MORAIS

N.º DO CERTIFICADO

DATA DO SINISTRO

04/08/04

HORA DO SINISTRO

LOCAL DO SINISTRO

DATA DE ADMISSÃO NO EMPREGO

/ /

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO

/ /

ÚLTIMO SALÁRIO DO SEGURADO

ESTAVA O SEGURADO AFASTADO DO TRABALHO?

 SIM NÃO

DESDE QUANDO?

- / - / -

MOTIVO

ESTAVA O SEGURADO APOSENTADO?

 SIM NÃO

DESDE QUANDO?

- / - / -

MOTIVO

TEM O SEGURADO SEGUROS EM OUTRAS SEGURADORAS? QUAIS?

NOME DO MÉDICO ASSISTENTE ANTES DO SINISTRO

CRM

NOME DO MÉDICO ASSISTENTE APÓS O SINISTRO

CRM

### SÓ PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

6623 7813 RESID.

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE E PROVIDÊNCIAS TOMADAS IMEDIATAMENTE APÓS A SUA OCORRÊNCIA

c/ CIDA.

HOUVE INTERVENÇÃO POLICIAL?

 SIM NÃO

HOUVE INQUERITO POLICIAL?

 SIM NÃO

DECLARAMOS QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA

RECEBIMENTO DA COMPANHIA

DATA

08/09/04.

ASSINATURA

Azenildo Elias de Moraes