CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE PARLAMENTAR DO DEPUTADO DISTRITAL BRUNELLI

OF. Nº366/2009-GAB-19 Brasília, 16 de julho de 2009.

CODHAB Nº 777-001.914/09
ENTRADA: 17/07/09 Lidemir
Rubrica

Senhor Presidente,

Solicito a vossa senhoria, a análise detalhada da documentação dos 52 moradores da Vila do Sossego localizada na Candangolândia que segue em anexo, visando adoção de providências necessárias a alocação desses moradores naquele Setor. Conforme carta da senhora Denise de Souza Andrade que demonstra a situação precária dos habitantes daquele local

Ao ensejo, coloco o Gabinete nº 19, desta Câmara Legislativa à disposição dessa Companhia.

Atenciosamente,

Getúlio Soares Novaes Frota
Chefe de Gabinete

A Sua Senhoria
JOSÉ LUIZ VIEIRA NAVES
Presidente da CODHAB-DF
N E S T A

RECEBIDO NO PROTOCOLO
CODHAB
Em 17/07/09 às 12:18 h
Lidemir 1104
Rubrica Matrícula

SAIN – Parque Rural – 70086-900 – Brasília-DF – Gabinete 19 – Telefones: 3348-8190 a 8196 – Fax: 3348-8193
www.deputado@brunelli.com.br

Brasília, 13 de julho de 2009

Senhor Deputado Brunelli, venho por meio desta, pedir-lhe para interceder junto ao GDF no sentido de legalizar ou remover para outra área legalizada os moradores que vivem ilegalmente na Vila do Sossego – Candangolândia. Segue em anexo lista dos moradores da área mencionada a cima, junto com fotos que demonstram a situação calamitosa de sobrevivência dos mesmos.

Segue em anexo a lista dos 52 moradores contendo 52 envelopes com os seguintes documentos:

Ficha Social

Carteira de Identidade

CPF

Título de Eleitor

Comprovante de Residência

Comprovante de 5 anos de Brasília

Documentos dos dependentes

Atenciosamente,

Liliane Prado da S. de Souza

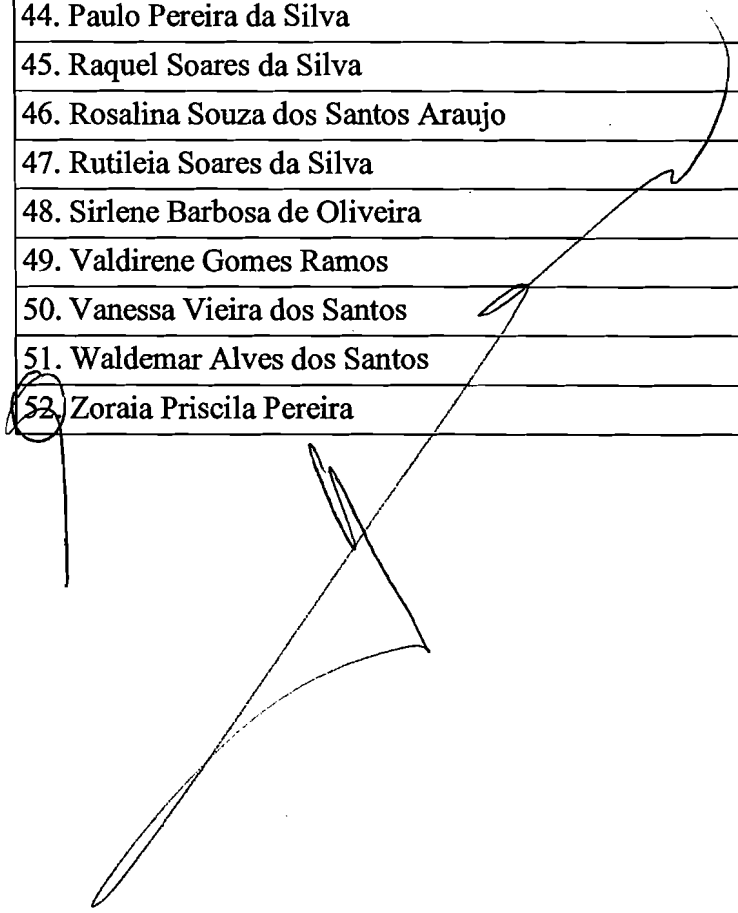
P/ Denise de Souza Andrade

Presidente da Associação dos Moradores da Vila do Sossego

# Relação de moradores da Vila do Sossego

1. Adilson Elias Machado
2. Adriano da Silva
3. Ana Márcia Alves Leandro
4. Ana Maria de Carvalho Lima
5. Andreia Avila Prado
6. Anoelia Alves Barbosa
7. Arleide de Andrade Barbosa
8. Auricelia Marques Pinhos
9. Aurilene Rodrigues Passos
10. Carine Araujo de Souza
11. Cleiton de Jesus Bezerra
12. Cleonice Diniz Ferreira
13. Denise de Souza Andrade
14. Dilza Soares Venancio
15. Divino Rodrigues Franco
16. Dorivan Ferreira da Silva
17. Edson Xavier dos Santos
18. Elizete Ferreira de Souza
19. Euclides de Jesus Bezerra
20. Francisca Pereira da Silva
21. Francisco de Assis de Franca
22. Geraldo Ribeiro de Souza
23. Helio Almeida Rocha
24. Iraneide Gomes da Silva
25. Irenice Santos Dutra
26. Jakelyne Cristiane de Lira Cipriano
27. Janaina Carolina de Lima Cipriano
28. Janaina Maria da Silva Neves
29. João Francisco da Silva
30. Jose Cleberson de Lira Cipriano
31. Josimar Bruno Soares Daltro
32. Lenir Soares da Silva
33. Lucelia Rodrigues dos Santos Sousa
34. Lucia de Fatima dos Santos Silva
35. Luzia da Cunha Bispo

| |
|---|
| 36. Luzia Lima Pereira |
| 37. Luzia Rosa Santana Neta |
| 38. Maria das Graças da Cunha |
| 39. Maria das Neves Silva Ndjana Mvogo |
| 40. Maria do Carmo Ferreira da Silva |
| 41. Maria Pereira dos Santos |
| 42. Marly Pereira dos Santos |
| 43. Paulo Cesar Alves da Silva |
| 44. Paulo Pereira da Silva |
| 45. Raquel Soares da Silva |
| 46. Rosalina Souza dos Santos Araujo |
| 47. Rutileia Soares da Silva |
| 48. Sirlene Barbosa de Oliveira |
| 49. Valdirene Gomes Ramos |
| 50. Vanessa Vieira dos Santos |
| 51. Waldemar Alves dos Santos |
| 52. Zoraia Priscila Pereira |



4607 a 4613 Folha

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0021
361952

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Donvan Ferreira da Silva | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF: Nacionalidade:** DF Brasileira | |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego | | Chacara Nº 02 | | |
| **Cidade:** Candangolandia | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 259034 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT - DF | **UF** DF | **Data Emissão** 18.12.02 |
| **Nº - CPF:** 012.680 981.08 | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 10.03.76 | **Local de Nascimento:** Alva. do Tocantins - TO | | **UF:** TO | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Profissão:** Domestica | **Renda:** 465,00 | **Emprego:** Colonia Agricola | **Data Admissão:** 08.03.2001 | |
| **Data Chegada DF:** 08.02.97 | | **Telefone:** 8490.5744 | | |

**CONJUGE:**

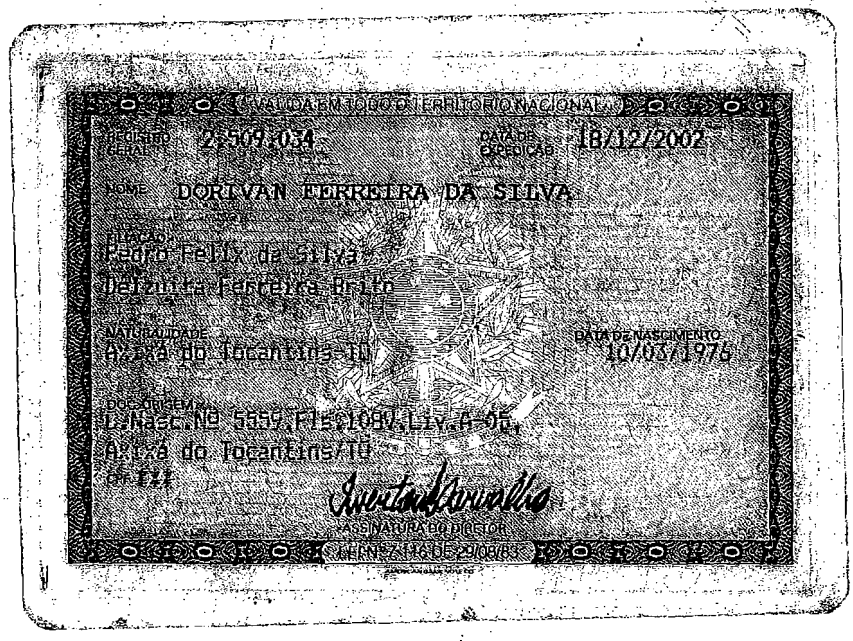
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 11/03/98 | Andressa | ( ) Sim (X) Não | |
| 24/11/94 | Wahlesson | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 15


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
Dorivan Ferreira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.509.034
DATA DE EXPEDIÇÃO 18/12/2002
NOME DORIVAN FERREIRA DA SILVA
FILIAÇÃO
Pedro Felix da Silva
Dalzuita Ferreira Brito
NATURALIDADE
Araguaína do Tocantins-TO
DATA DE NASCIMENTO
10/03/1975
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 5559,Fls.108V,Liv.A-05,
Araguaína do Tocantins/TO
ASSINATURA DO DIRETOR
ASSINATURA DE 29/08/83

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44000685-6 Nome: ANDRESSA FERREIRA DA SILVA
Data De Nascimento: 11/03/1998 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: DORIVAN FERREIRA DA SILVA
Pai:

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: DORIVAN FERREIRA DA SILVA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 28
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 3011079 / 3301-1079
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: C Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Escola Classe 2 Candangolândia
Marluce Cabral da Costa
Matrícula 6375
Superv. Administrativo

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 18

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0118 FOLHA: NO 134

## Nº 69031 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezesseis dias do mês de janeiro do ano de dois mil e um, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

ANDRESSA FERREIRA DA SILVA

**do sexo** feminino, **nascida** aos onze dias do mês de março do ano de um mil e novecentos e noventa e oito **(11/03/1998)**,

às quinze horas e zero minuto, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF ,

**filha de** ***

**e de** ***DORIVAN FERREIRA DA SILVA***;

são avós paternos *** e ***

e maternos ***PEDRO FELIX DA SILVA*** e ***DELZUITA FERREIRA BRITO.***

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 16 de janeiro de 2001.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO 1º OFÍCIO DE NOTAS, CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo TJDFT

OFICIAL/ESCREVENTE

Valdênia Soares Lima

ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ --
Cert.(s) R$ -
Busca(s) R$ -
TOTAL R$ -

**a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente.**
**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

| | Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | |
| 1ª dose | Data / Rubrica: HRMI 14/08/95 | HRMI 11/08/95 | 11.01.96 | 11.01.96 | | • | Hepatite 20.08.97 SABIN 16-3-97 |
| 2ª dose | Data / Rubrica: 31/10/95 | 6.12.95 | | MMR 16-3-97 | | | Hepatite 20.06.98 |
| 3ª dose | Data / Rubrica: 16.01.96 | 16-3-97 | | | | | Hepatite 11.2.99 |
| Reforço | Data / Rubrica: 17085 96 | DPT 20.06.98 | | | | | Febre Amarela C. SB-02 11/12/97 |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser rasurado.

# CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Walison Ferreira Sousa Silva

Nome da mãe: Norivânia Ferreira Silva

Nome do pai: Raimundo Sousa Silva

Endereço: Rua Bahia S/Nº

Local de referência: Bairro Ildemar

Data de nascimento: 24/11/94

Comprimento (cm):

Tipo de parto: ☐ Natural ☐ Forceps ☐ Cesáreo

Peso em gramas: 3151010

Apgar 5':

Perímetro cefálico (cm):

Observações:

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser alimentada
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento
- Somente [illegible] desenvolvimento
- Brincar com bons [illegible]
- [illegible] escolas
- Viver em [illegible] saudável [illegible]
- [illegible]
- Ser [illegible]

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Estatuto da Criança e do Adolescente

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde | Secretaria de Assistência à Saúde | Coordenação Materno Infantil

Projeto Nordeste
Informação, Educação e Comunicação - IEC

5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 15

# São Direitos Constitucionais da Criança

**Ser amamentada.**

**Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.**

**Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas.**

**Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender.**

**Receber afeto e viver sem violência.**

**Ser acompanhada pela mãe nos serviços de saúde.**

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 10

Brasil EM AÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação Materno-Infantil



# Cartão da Criança

Nome da criança: Andressa Ferreira de Souza Silva

Nome da mãe: Dorivan Ferreira da Silva

Nome do pai:

Endereço:

Cidade/Estado | Telefone | CEP

Local de referência

Data de nascimento: 11.03.98 | Local: HMIB

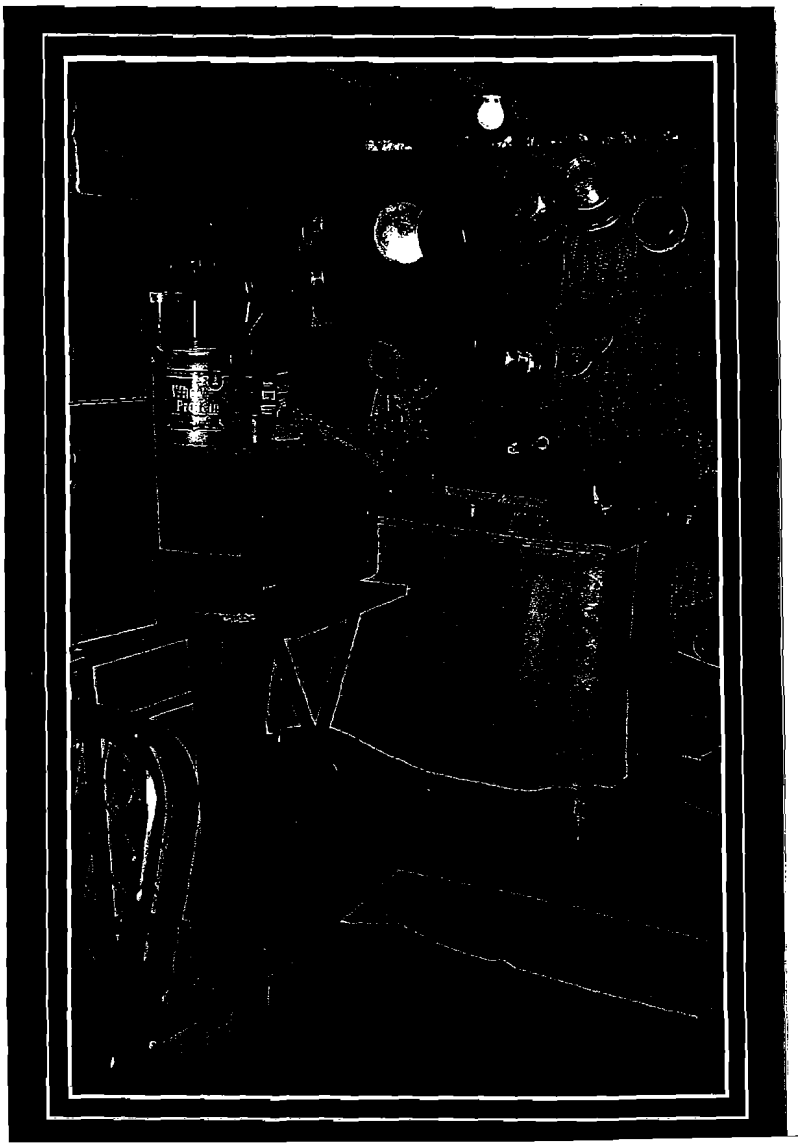
Comprimento (cm): 51 | Peso em (gramas): 3430 | Perímetro cefálico (cm): 35

Apgar 5': 09-10 | Tipo de parto: Normal X | Fórceps | Cesárea

Observações

02





4615 a 4620 Fotos

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 03
362199

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Aurilene Rodrigues Passos | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego - Chacara nº 03 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.266.775 | **Tipo** CI | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** 21-12.2007 | |
| **Nº - CPF:** 004.034.043-42 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 09.01.83 | **Local de Nascimento:** Coco l - Piauí | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| **Profissão:** vendedora | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| **Data Chegada DF:** 92 | | **Telefone:** 9163 8236 | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Claudinei de Jesus Bezerra | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 19/09/78 | | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 27/07/2002 | Eduardo | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 19/09/2004 | Thiago | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.266.775
DATA DE EXPEDIÇÃO
21-12-2007
NOME
AURILENE RODRIGUES PASSOS
FILIAÇÃO
Jose Simplicio Rodrigues Neto
Zilda Faustino Passos
NATURALIDADE
Cocal-PI
DATA DE NASCIMENTO
09-01-1983
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 10076,Fls.96,Liv.A-48,
Cocal-PI
CPF
004.034.041-42
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos

Nº 4022

Tabelionato EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

Livro N.º A 75
Folha Nº 0128v
Número 52308
Em 08 / 02 / 95

# Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de //ALAN KARDEC PASSOS RODRIGUES:-:-:-

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I - D.F.

LIVRO Nº A-0138 FOLHA: Nº 235

## Nº 75132 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos onze dias do mês de setembro do ano de dois mil e dois, sob os números acima mencionados, ao livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

EDUARDO WANDERSON RODRIGUES BEZERRA

do sexo masculino, nascido aos vinte e sete dias do mês de julho do ano de dois mil e dois (27/07/2002), às dez horas e vinte minutos,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF ,

filho de *CLAUDINEI DE JESUS BEZERRA*

e de *AURILENE RODRIGUES PASSOS*;

são avós paternos *EUCLIDES RUFINO BEZERRA* e *ANA MARIA DE JESUS*

e maternos *JOSÉ SIMPLICIO RODRIGUES NETO* e *ZILDA FAUSTINO PASSOS.*

Foi(ram) declarante(s) o *pai.*

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDENIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 11 de setembro de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS - D.F.
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ -*-*-
Cert.(s) R$ *-*-
Busca(s) R$ *-*-
TOTAL R$ -*-*

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-183 **FOLHA Nº:** 251

# Nº 88648 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezoito dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatro, s os numeros acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, lavrado o assento de:

**THIAGO RODRIGUES BEZERRA**

**do sexo** masculino, nascido aos dezoito dias do mês de setembro do ano de dois mil e qual **(18/09/2004)**, às vinte e três horas e quatorze minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filho de CLAUDINEI DE JESUS BEZERRA**

**e de AURILENE RODRIGUES PASSOS**

são avós paternos **EUCLIDES RUFINO BEZERRA e ANA MARIA DE JESUS**

e maternos **JOSÉ SIMPLÍCIO RODRIGUES NETO e ZILDA FAUSTINO PASSOS**.

Foi declarante: **O Pai**.

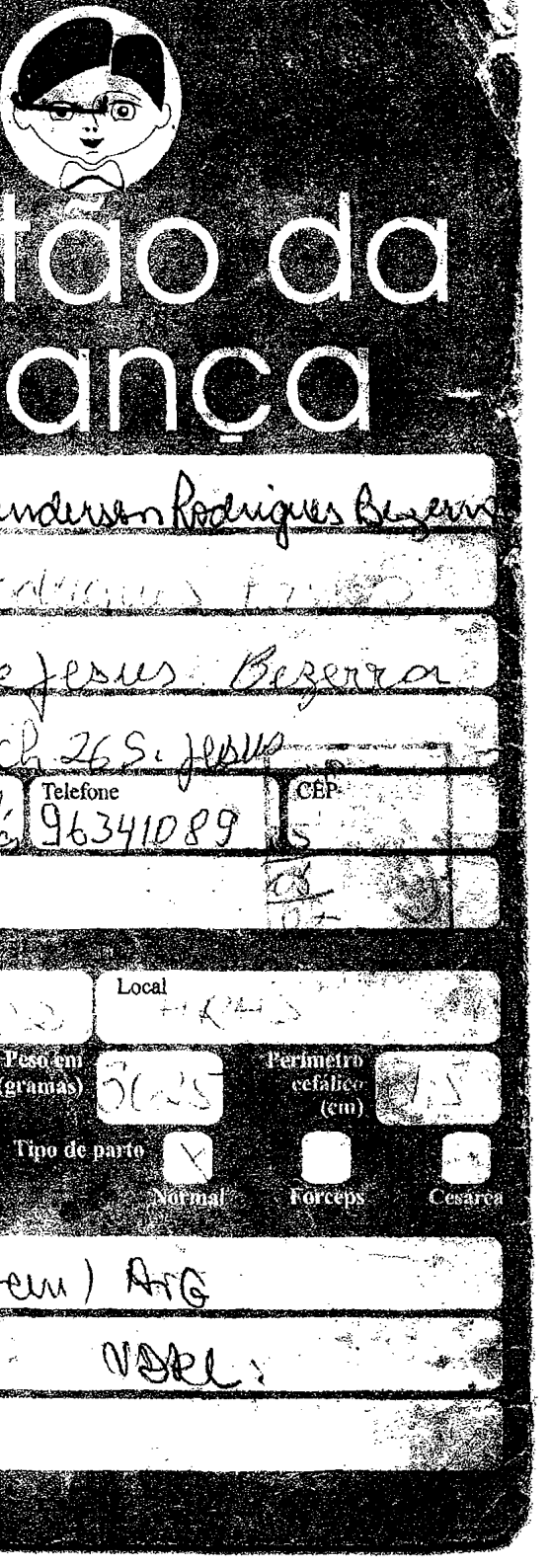
O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILV Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 18 de novembro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS R/CIVIL E PROTESTOS - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eliel Lima Silva
ESCREVENTE



# Cartão da Criança

Nome da criança
Eduardo Wanderson Rodrigues Bezerra

Nome da mãe
[illegible]

Nome do pai
Waldinei de Jesus Bezerra

Endereço
RUA Sossego Ch 26 S. Jesus

Cidade/Estado
Cuiabá-Mt

Telefone
96341089

CEP

Local de referência

Data de nascimento

Local

Comprimento (cm) 48

Peso em gramas 2625

Perímetro cefálico (cm) 33

Apgar 5' 9/10

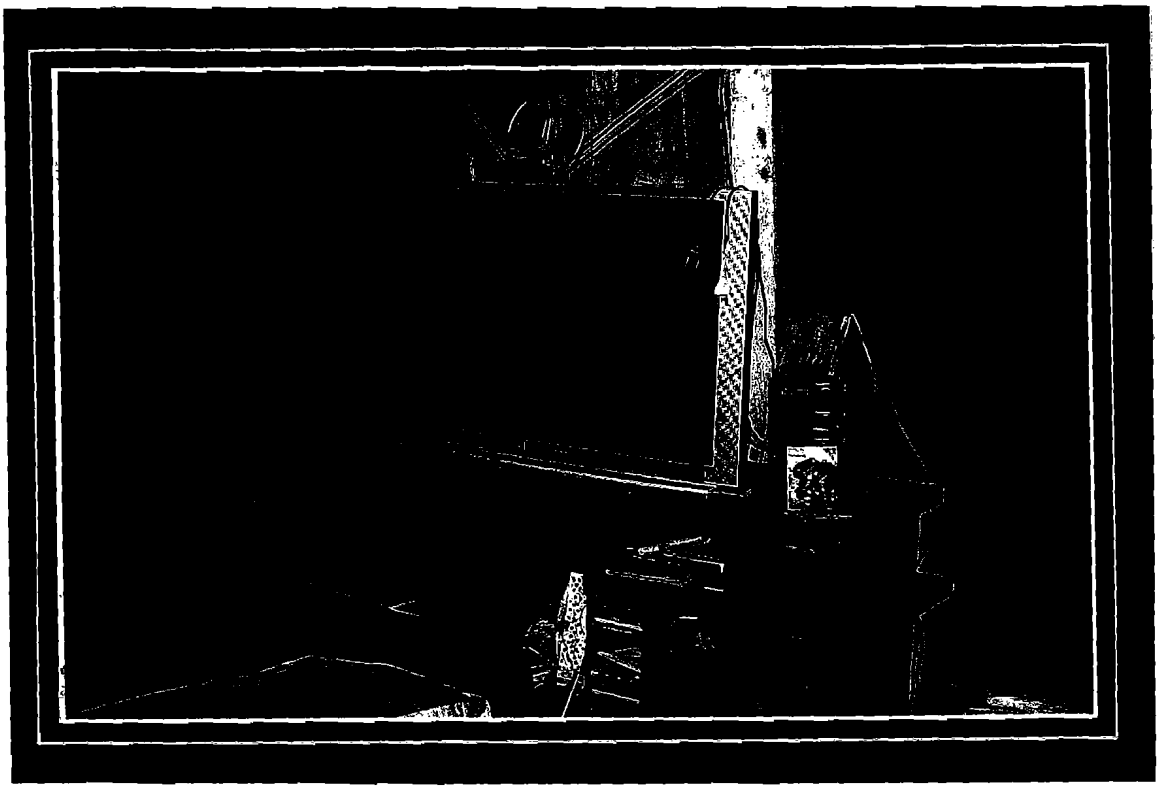
Tipo de parto Normal X Forceps Cesárea

Observações
PVT (39 sem) AIG

Mãe: O+ VDRL:

03





[redacted] Ficha Sapo

4634 a 4640

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0005
362 203

Nº Inscrição CODHAB:_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Maria do Carmo Ferreira da Silva | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Maria do Carmo Ferreira da Silva | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1 - Rua do Sossego. Chacara nº 04 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia. | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 1.214.888 | **Tipo** CI | **Emissor** SSP. DF | **UF** DF | **Data Emissão** 14.12.1987 | |
| **Nº - CPF:** 605605921- | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 26.10.1965 | **Local de Nascimento:** Januária - MG. | | **UF:** MG | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Profissão:** Domestica | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregada. | |
| **Data Chegada DF:** 86. | | **Telefone:** | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF:** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 26/06/1996 | Maxuell | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 19/05/1998 | Rebeka | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

MINISTÉRIO DA ECONOMIA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

605605921 91

NOME COMPLETO

MARIA DO CARMO FERREIRA DA SILVA

NASCIMENTO

28/10/65

ASSINATURA

Maria do Carmo Ferreira da Silva

SERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO SOBRE MATÉRIA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DESENVOLVIMENTO DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

01.1.01.0077

04 JUL 1991

DRF - BRASÍLIA - DF

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DRF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARIA DO CARMO FERREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1965

INSCRIÇÃO: 9870762089

ZONA: 014

SEÇÃO: 0030

MUNICÍPIO/UF: BRASILIA DF

DATA DE EMISSÃO: 07/08/89

JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria do Carmo F. da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REGISTRO GERAL 1 214 888 — DATA DE EXPEDIÇÃO 14-12-1987

NOME
MARIA DO CARMO FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO
João Batista Ferreira da Silva
Idalina Barbosa da Silva

NATURALIDADE — DATA DE NASCIMENTO
Jaguarité-MG — 28-10-1965

DOC ORIGEM Cert.Nasc.nº2259,fls.51v,livro 34-A
Brejo do Amparo-MG

CPF *****

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL — CARTEIRA DE IDENTIDADE

Maria do Carmo F. da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

10

POLÍCIA PÚBLICA — 1ª VARA — Fls. 12

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

**1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO**

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 SCS Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 224-4026 - 223-8081 (fax)

2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 115

LIVRO A-0313
FOLHA 187
TERMO 186177
DATA 11/02/2000

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CARTANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

CERTIFICO, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

**MAXWELL SILVA DOS SANTOS**

do sexo masculino.- Nascido aos vinte e seis dias do mês de junho do ano de um mil e novecentos e noventa e seis.-26/06/1996.- às quinze horas e cinqüenta e quatro minutos.- no Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília-DF.-

filho de *Alfredo Claro dos Santos*.-

e de *Maria do Carmo Ferreira da Silva*.-

São avós paternos *Francisco Claro dos Santos* e *Antonia Castro dos Santos*.-

e maternos *João Eduardo Ferreira da Silva* e *Izidra Barbosa da Silva*.-

Foi declarante o pai.-

Eu, MICHELLE BARROS LIMA.- a extraí.

Brasília, 11 de fevereiro de 2000.

SELO DE SEGURANÇA ... OFÍCIO DE ... Gerardo Cassio A. Rodrigues ... DF

PO 000110338

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 116

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
**1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO**

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 SCS Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 224-4026 - 223-8081 (fax)

LIVRO A-0313
FOLHA 188
TERMO 186178
DATA 11/02/2000

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

CERTIFICO, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

**REBEKA MARCILANE SILVA DOS SANTOS**

do sexo feminino.- Nascida aos dezenove dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e noventa e oito.-19/05/1998.- às dezesseis horas e doze minutos.- no Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília/DF.-

filha de *Alfredo Claro dos Santos*.-

e de *Maria do Carmo Ferreira da Silva*.-

São avós paternos *Francisco Claro dos Santos* e *Antonia Castro dos Santos*.-

e maternos *João Eduardo Ferreira da Silva* e *Izidra Barbosa da Silva*.-

Foi declarante o pai.-

Eu, MICHELLE BARROS LIMA.- a extraí.

Brasília, 11 de fevereiro de 2000.

SELO DE SEGURANÇA
PODER JUDICIÁRIO
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF
PO 00011037

PREFEITURA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 11

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

CAIC JK
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| PSF - CAIC JK | MSS | 26 | 06 | 96 | 1 |

NOME: marciele silva dos santos
PAI: Alfredo elano dos Santos
MÃE: mãe do Carmo Ferreira da Silva

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 17/04/01 | 14:30 | Odonto | CAIC JK | Tágide |
| 30/10/01 | 14:30 | odont | CAIC JK | Tágide |
| 02/04/02 | 14:30 | odont | CAIC JK | Tágide |
| 01/10/02 | 14:00 | Odonto | CAIC JK | Tágide |
| 03/12/02 | 14:00 | odont | Caic JK | Tágide |
| 23/06/03 | 14:00 | odont | Caic | Tágide |
| 01/12/03 | 14:00 | Odonto | CAIC JK | Tágide |
| | | | | |
| | | | | |

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

CAIC JK
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| PSF - CAIC JK | RMSS | 19 | 05 | 98 | 2 |

NOME: Rebeca Marciane Silva dos Santos
PAI: Alfredo elano dos Santos
MÃE: Mãe do Carmo Ferreira da Silva

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 17/04/01 | 14:30 | odont | PSF/CAIC JK | TÁGide |
| 30/10/01 | 14:30 | odont | CAIC JK | Tágide |
| 02/04/02 | 14:30 | odont | CAIC JK | Tágide |
| 01/10/02 | 14:00 | Odonto | CAIC JK | Tágide |
| 03/12/02 | 14:00 | odont | caic JK | Tágide |
| 23/06/03 | 14:30 | odont | Caic | Tágide |
| 01/12/03 | 14:00 | Odonto | CAIC JK | Tágide |
| | | | | |
| | | | | |

FAZENDA PÚBLICA
Fls. 8

2ª VIA 20 0' 07

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

1402
UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | MFS | 28 | 10 | 65 | 2 |

NOME: Mª DO CARMO FERREIRA DA SILVA
PAI: JOÃO EDUARDO FERREIRA DA SILVA
MÃE: IZIDRA BARBOSA DA SILVA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 02/04/07 | 8 | CM | NB | Railda |
| 23-07-07 | 13h | CM | NB | Raila |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2

2ª VIA 16 0' 07

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

1402
UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | MSS | 26 | 06 | 96 | 1 |

NOME: MAXWELL SILVA DOS SANTOS
PAI: Mª DO CARMO FERREIRA DA SILVA
MÃE: ALFREDO CLARO DOS SANTOS

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 16.03.07 | 13h | SC | CSNB | Bento |
| 5-4-07 | 7h | Neuro Ped | HRAS | Conceição |
| 27/4/7 | 13h | L | L | L |
| 01/07/07 | 13h | N P | ARAS | Conceição |
| 15.06.07 | 13h | SC | Dr. João Bento | |
| 27/08/07 | 8h | NP | ARAS | Conceição |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FAZENDA PÚBLICA
611
Fls.

O Positivo.

G. D. F. - S E S - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DF

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE SAÚDE: 1 4 1

REGISTRO CLÍNICO

| INICIAIS DO NOME | D. C. | DATA DE NASCIMENTO Dia | Mês | Ano | SEXO 1M 2F |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 2 |

Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Mod 60.79 - Gráfica Central da FHDF

dobre aqui

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| Data | Hora | Clínica | Unidade | Médico |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| Data | Hora | Clínica | Unidade | Médico |
|---|---|---|---|---|
| 14.12.89 | 13:30 | Cir | CS-13 | Mozart |
| 28.12.89 | " | " | " | Mozart |
| 18.12.89 | 9:30 | Cir | " | Mozart |
| 18-7-91 | 13 | C-M | " | Mozart |
| 01/8/91 | 13 | " | " | Mozart |
| 08.10.91 | 13:30 | C-C | CS13 | Alfredo |
| 22/10/91 | 7:30 | Gin | CS13 | Alfredo |
| 05/11/91 | 7:00 | Gin | CS13 | Alfredo |
| 28.10.91 | 7:00 | C.F. | CS13 | Mozart |
| 11.11.91 | 7:00 | CF | | |
| 19-11-91 | 7:00 | Gin | CS13 | Alfredo |
| 25.03.92 | 7:00 | C.F. | CS13 | Mozart |
| 09/92 | 7:00 | CF | | |

SMW trecho 01 ch. 19.

G.D.F. SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

CAIC - SK
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | MSS | 26 | 06 | 96 | |

NOME: Maxwell Silva dos Santos
PAI: (Prof. M. da Carmo F. da Silva
MÃE:

MOD. 60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 18.09.00 | 8:00 | geral | CAIC. | Odinéia |
| 13.11.00 | 14:00 | " | " | " |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

MA.05

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

PSF - CAIC
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| P.S.F. | | 28 | 10 | 65 | F |

NOME: Maria do Carmo F. da Silva
PAI:
MÃE: (A mesma)

MOD 60 79 C COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 28.03.01 | 14:00 | geral | CAIC | Odinéa |
| 22.05.01 | 14:00 | Geral | CAIC | Odinéa |
| 30.05.01 | 8:00 | Geral | CAIC | Odinéa |
| 25.06.01 | 14:00 | geral | caic | Odinéia |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



72205

MARCAÇÃO DE CONSULTAS 72205

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 14-4-98 | 7 | Cad | V | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 12/5/98 | 11 | Cad | V | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 13/7/98 | 13 | Cad | 11 | [illegible] |
| 28/9/98 | 13 | Cad | V | [illegible] |
| 21.9.98 | 13 | Ginec | Vargão | Agnes |
| 19.10.98 | 13 | GIN | Vargão | [illegible] |
| 12/12/98 | 13 | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 27/12/99 | 7h | Elza | Vargão | Graça |
| 31.9.000 | 7h | Dra R | 11 | |
| 12.1.00 | 7 h | Elza | 11 | 11 |
| 10.7.00 | 16:00 | REP. HUMANA | HRAN | ANTONIO G |
| 20-3-01 | 7h | GIN | VARGÃO | ELZA (R) |
| 15.06.01 | 9:40 | Cardiolog | HRAN | Carlos Lobo |
| 05.07.01 | 9:00 | Cardiologia | HRAN | Carlos Lobo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5 04 97 F 52 72205

GOVERNO DO D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

CARTÃO DE ATENDIMENTO

HTO

UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| Varjão | N e S | 28 | 10 | 65 | 2 |

NOME: Maria do Carmo Ferreira da Silva

PAI: João Eduardo Ferreira da Silva

MÃE: Lydia Barbosa da Silva

NOTA: O CODIFICADOR SERÁ PREENCHIDO PELA GRÁFICA CENTRAL

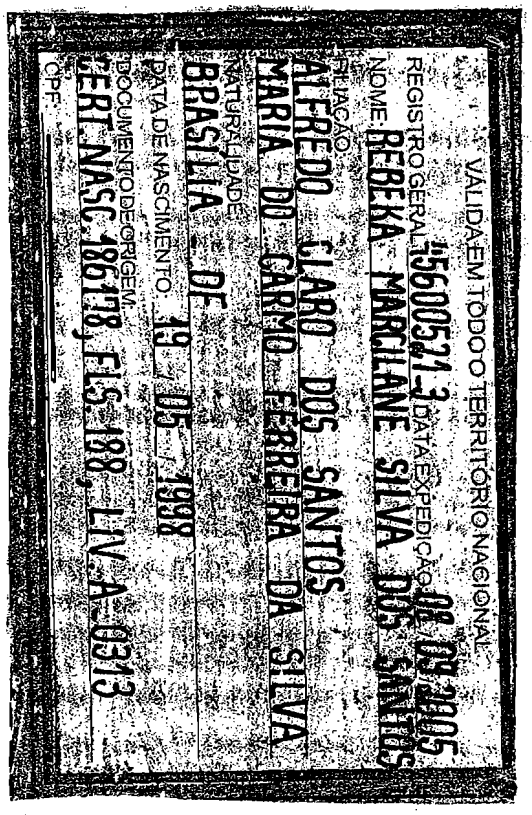
Hop 72205

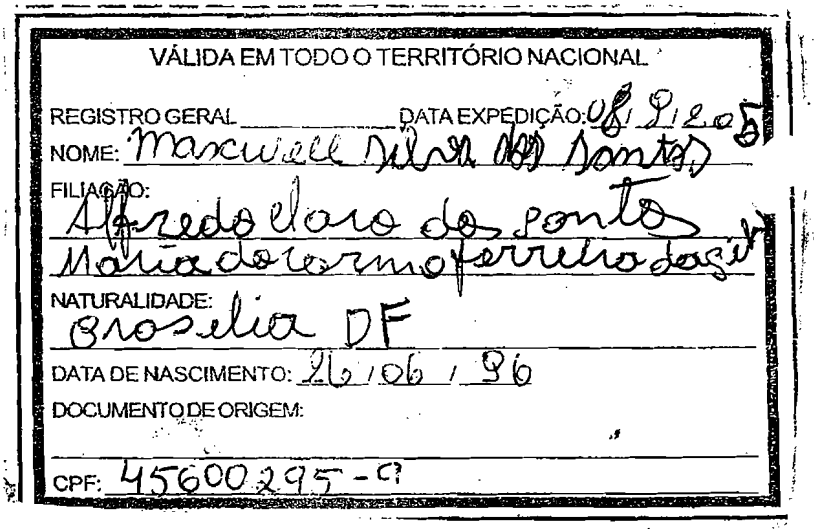
MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 12-11-96 | 14 | Ginec | Varjão | Graça |
| 19.12.96 | 7:00 | Cir | 11 | Marlene |
| 29.01.97 | 8 | CM | 11 | Mª José |
| 25.04.97 | 13:30 | Cardio | HRAN | A. Maria |
| 25.07.97 | 7 h | Ginec | Varjão | Graça |
| 11-12-97 | 7 h | PN | Varjão | Silvia |
| 28.01.98 | 7:30 | A. Risco | HRAN | Lucimar |
| 9.3.98 | 7:30 | 11 | 11 | 11 |
| 7.3.98 | 7:30 | Cardio | HRAN | F. Brig |


REPÚBLICA FEDERATIVA do BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


REPÚBLICA FEDERATIVA do Brasil
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
FOTO
Marcwell Silva dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 45600521-3 DATA EXPEDIÇÃO 08 09 2005
NOME REBEKA MARCILANE SILVA DOS SANTOS
FILIAÇÃO ALFREDO CLARO DOS SANTOS
MARIA DO CARMO FERREIRA DA SILVA
NATURALIDADE BRASILIA - DF
DATA DE NASCIMENTO 19 / 05 / 1998
DOCUMENTO DE ORIGEM CERT NASC 18618, FLS 188, LIV A-0313
CPF


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL DATA EXPEDIÇÃO 08/12/05
NOME: Marcwell Silva dos Santos
FILIAÇÃO:
Alfredo claro dos santos
Maria do carmo ferreira da silv
NATURALIDADE:
Brasilia DF
DATA DE NASCIMENTO: 26/06/96
DOCUMENTO DE ORIGEM:
CPF: 45600295-9


PÚBLICA
6ª VARA DA FAZENDA

TALÃO N.º ..... PÁGINA .....

Fls. 123

Geraldo Nelson de Magalhães Jacques

Escrivão de Paz e Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais e Notas do Distrito de Brejo do Amparo, Comarca de

JANUÁRIA — MINAS GERAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS.

MUNICÍPIO E COMARCA DE JABNIÁRIA.

DISTRITO DE BREJO DO AMPARO.

# NASCIMENTO N.º 2.259.

CERIFICO que às folhas 51 v. do livo N.º 3A. A., do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de MARIA DO CARMO FERREIRA DA SILVA. x x:x:x:

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

**VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1 ANO DE VIDA**

| Anti-Pólio | DPT (Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | 1ª dose | 1ª dose | Dose única | Dose única | Hemófilos |
| 2ª dose | 2ª dose | 2ª dose | | | Pneumo |
| Reforço | Reforço | | | | Meningo C |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica

# Cartão da Criança

Nome da criança: Maria Jose Silva Santos

Nome da mãe: Maria do Carmo Ferreira Silva

Nome do pai:

Endereço:

Cidade/Estado | Telefone | CEP

Local de referência: HRAN

Data de nascimento: 19/05/98 | Local

Comprimento (cm): 51 | Peso em (gramas): 3440 | Perímetro cefálico (cm): 35

Sexo: F | Tipo de parto: Normal | Fórceps | C

Observações: VDRL mãe: não reagente

T. RN: Negativo

mãe: O positivo

PÚBLICA
VARA DA FAZ.
Fls.

**...cure o serviço de saúde para acompan... saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente.**
**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

| | Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|
| | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | |
| 1ª dose | Data / Rubrica | 29/09/96 Adm | 26/06/96 Maternidade | 26/06/96 Maternidade | | | Polio 1 31/08/96 POLIO CAMP |
| 2ª dose | Data / Rubrica | 09/12/96 Adm | 09/12/96 Adm | Djalma Adm | | | 2ª dose Anti Hepatite-B 26/06/96 HRAN |
| 3ª dose | Data / Rubrica | 31/12/96 Adm | 31/12/96 Adm | | | | 16.9.97 25-10-97 20/6/98 15/8/98 |
| Reforço | Data / Rubrica | 09/12/97 Adm | 09/12/97 Adm | | | | 31/12/98 16/10/98 |
| | | | | | | | HTB 09/10/01 C/01 |

Limite válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

# CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Maxwell Silva dos San...

Nome da mãe: Maria do Carmo F da Silva

Nome do pai: 10 9 = [illegible]

Endereço:

Local de referência:

Data de nascimento: 26/06/96

Comprimento (cm): 48

Tipo de parto: ☐ Na... ☐ Fo... ☒ Ce...

Peso em gramas: 3170

Apgar 5': 09

Perímetro cefálico (cm): 34

Observações: mãe: O positivo VDRL mãe: não reagente
RN: O positivo CD negativo

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

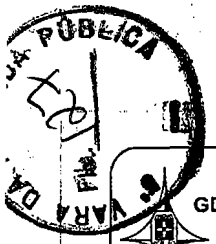
- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

**Estão na Constituição Brasileira.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde | Secretaria de Assistência à Saúde | Divisão de Saúde Materno-Infantil | Projeto Nordeste Informação, Edu... Comunicação...



20 0 07

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

1402

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS | CRON-DALFA INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| | RSS | 19 | 05 | 98 | 2 |

NOME: REBEKA MARCILANE SILVA DOS SANTOS

PAI: ALFREDO CLARO DOS SANTOS

MÃE: Mª DO CARMO FERREIRA DA SILVA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 19.3.07 | 13:00 | SC | 1402 | Drª Bonito |
| 15.06.07 | 13h | Sc | Dr. Joaõ Bento | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SMSW trecho 01 ch. 19

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

CAIC - SK

UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS | CRON - DALFA INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| | RMSS | 19 | 05 | 98 | |

NOME: Rebeca M. S. dos Santos

PAI: Prof. Mª do Carmo F. da

MÃE: Silva

MOD.60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

dobra

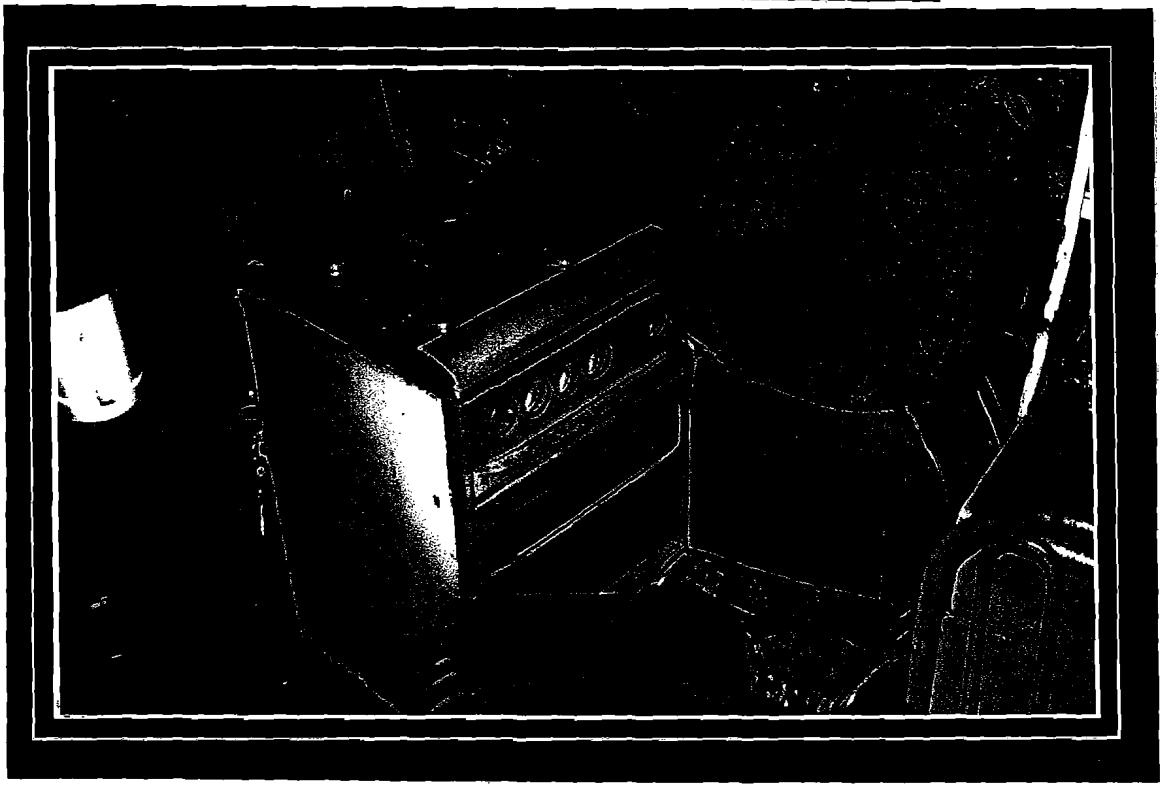
MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 18.09.00 | 8:00 | geral. | CAIC. | Odimeia |
| 06.04.01 | 8:00 | Geral | " | " |
| 22.05.01 | 14:00 | Geral | CAIC | Odimeia |
| 17.06.02 | 14:00 | " | " | " |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Maria do Carmo Ferreira da Silva

04



4628 a 4631
Ficha Sapo

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 05
361956

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

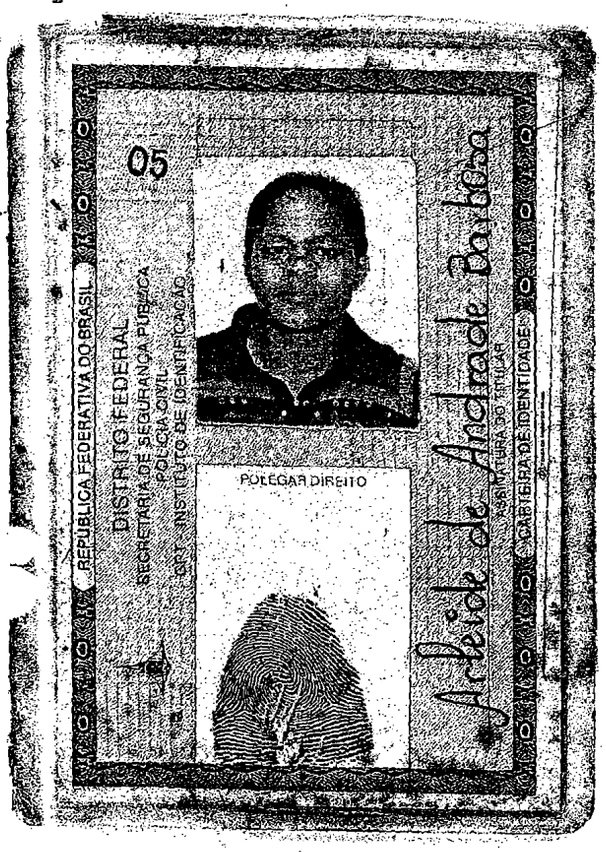
| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Arleide de Andrade Barbosa | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Arleide de Andrade Barbosa | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim (X) Não | | | |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A- Rua do Sossego Chacara nº 05 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.382.189 | CI | DF | | 22.10.2001 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 007.186.581.08 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 01.12.1980 | POJUCA / BA. | | | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Vendedora | 465.00. | | | 01.10.2004. | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 10.12.2000 | | | | | |

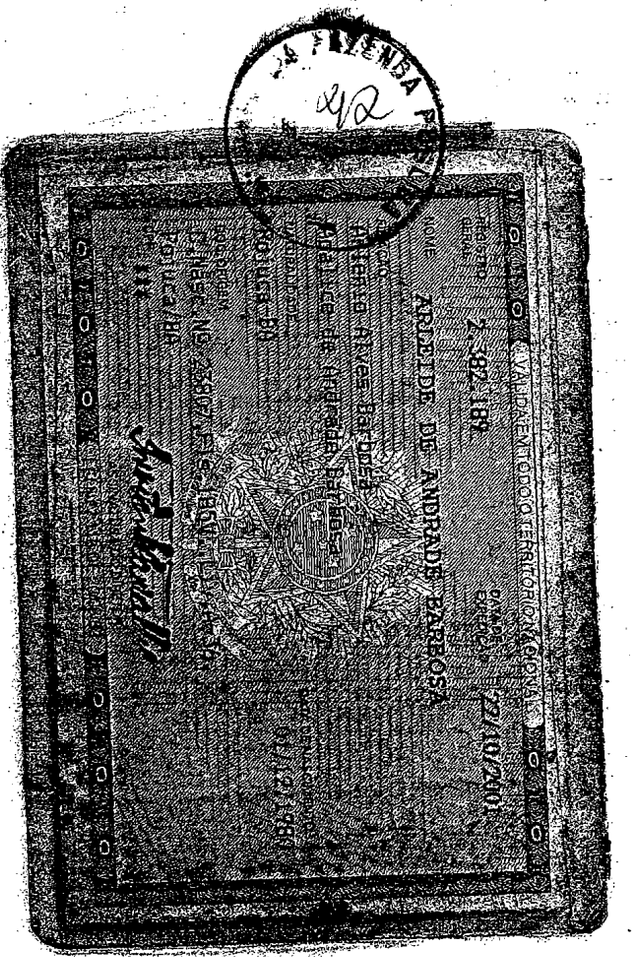
**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 03 / 09 / 02. | Daniela | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 28 / 12 / 03 | Gustavo H. | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 09 / 04 / 05 | Nicole | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 23 / 01 / 07 | Yasmim | ( ) Sim ( ) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DRT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
05
POLEGAR DIREITO
Arleide de Andrade Barbosa
CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA
Arleide de Andrade Barbosa


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
07/12/1980

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.



1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 43


LIVRO Nº A-0138 FOLHA: Nº 226

## Nº 75123 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e dois, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

DANIELLA DE ANDRADE DOS SANTOS

do sexo feminino, nascida aos tres dias do mês de setembro do ano de dois mil e dois (03/09/2002), às tres horas e quinze minutos,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL – BRASÍLIA – DF ,

filha de *WALFREDO GONÇALVES DOS SANTOS*

e de *ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA*;

são avós paternos *ALFREDO CLARO DOS SANTOS* e *IRANINE GONÇALVES DOS SANTOS*

e maternos *ARLENIO ALVES BARBOSA* e *ADALICE DE ANDRADE BARBOSA*.

~~Foi(ram) declarante(s) o pai.~~

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 09 de setembro de 2002.

OFICIAL ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO
1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS – DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro R$ —
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ —

# Cartão da Criança

Nome da criança
Daniella de Andrade dos Santos

Nome da mãe
Fª Andréia de Andrade Barbosa

Nome do pai
Wellington Gonçalves dos Santos

Endereço
QR 10 - M - 01

Cidade/Estado
Brazlândia

Telefone
39850742

CEP

Local de referência

Data de nascimento
030902

Local
HRAS

Comprimento (cm)
48

Peso em (gramas)
3.175

Perímetro cefálico (cm)
32

Apgar 5'
NASCEU NA AMB

Tipo de parto
Normal X
Forceps
Cesárea

Observações
RNT (39 sem) AIG
mãe: VDRL

Fls. 19
Rubrica
DPE/DF

Documento para visitas, deverá ser apresentado comprovante de residência. Não nos responsabilizamos por documentos perdidos.

FAZENDA PÚBLICA
Fls. 1

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | DAS | 03 | 09 | 02 | 2 |

NOME: DANIELLA DE ANDRADE DOS SANTOS

PAI: ALFREDO GONÇALVES DOS SANTOS

MÃE: ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA

MOD.60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

## MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 03.10.02 | 7h | Ped | CS01 | Dr. Rogério |
| 05/11/02 | 8h | ED. (9ª m) | CS01 | Lúcia |
| 04/12/02 | 13h | ED (3º) | CS01 | Rita |
| 09.03 | 13h | odonto | CS01 | Vera |
| 04.04 | 13h | odonto | CS01 | Vera |
| 01.04 | 13hs | Ped | CS01 | Rita |
| 3/03/04 | 13hs | Ped | CS01 | |
| 26/10/05 | 13hs | Ped | CS01 | |

Peso em Quilogramas

P-10
P-03

03/09/02 OUT NOV Dezembro

3/02

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente**
**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido**

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

| Anti-Pólio | DPT (Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | | | | | | |
| 2ª dose | | | | | | |
| 3ª dose | | | | | | |
| Reforço | | | | | | |

Data/Rubrica

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-229 FOLHA Nº: 180

# Nº 102377 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos quatorze dias do mês de março do ano de dois mil e sete, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**YASMIM DE ANDRADE DOS SANTOS**

**do sexo** feminino, nascida aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e sete **(23/01/2007)**, às seis horas e quarenta minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF

**filha de WALFREDO GONÇALVES DOS SANTOS**

**e de ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA**

são avós paternos **ALFREDO CLARO DOS SANTOS e IRANINE GONÇALVES DOS SANTOS**

e maternos **ARLENIO ALVES BARBOSA e ADALICE DE ANDRADE BARBOSA.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 14 de março de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS, CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

FAZENDA PÚBLICA 22.03.07

ODONTOLOGIA
Programa Cárie Zero
Dia: 6 / 06 /2007
Hora: 13:00
Drª FERNANDA

ESTADO DE SAÚDE
ATENDIMENTO

Centro de Saúde 01 Candangolândia
UNID DE SAÚDE

| CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|
| C. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| AS | 23 | 01 | 07 | 2 |

NOME: YASIMIM DE ANDRADE DOS SANTOS

PAI: WALFREDO GONÇALVES DOS SANTOS

MÃE: ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

Esta caderneta é para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de sua filha pelos profissionais de saúde.

- A saúde de sua filha depende muito de você.
- O crescimento e o desenvolvimento de sua filha são muito importantes.
- As vacinas protegem sua filha contra muitas doenças de muitas crianças.

> LEVE SEMPRE SUA FILHA AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.

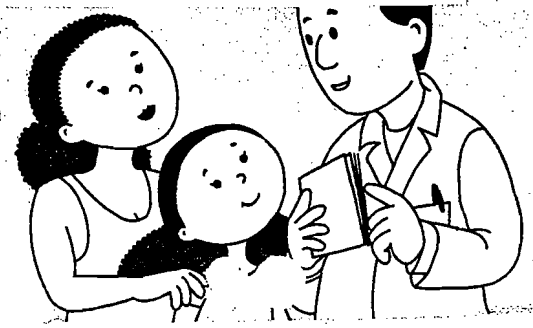
> É IMPORTANTE QUE VOCÊ MOSTRE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUA CADERNETA.

> SOLICITE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ANOTEM NA CADERNETA.

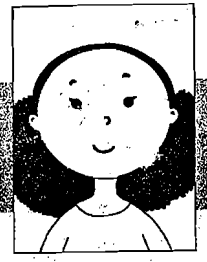
> CONVERSE COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE, TIRE SUAS DÚVIDAS E PEÇA ORIENTAÇÕES PARA QUE SUA FILHA CRESÇA E SE DESENVOLVA BEM.

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 01/02/07 | 8hs | Palestra | CS01 | Esmeralda |
| 23/02/07 | 7hs | CD (1ºm) | CS01 | Rita |
| 22/03/07 | 7 hs | CD (2º) | CS01 | Esmeralda |
| 23/4/07 | 7hs | CD (3) | CS01 | Drª Rita |
| 23/5/07 | 7hs | CD 4 | CS01 | Dr Rita |
| 24/07/07 | 7hs | CD (6) | CS01 | Rita |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



## NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: _____

Data de nascimento: 23/01/07

Nome da mãe: Arleide de Andrade Barb

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____ Telefone: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): 3670 Comprimento ao nascer (cm): 51,5cm

Perímetro cefálico (cm): 35cm APGAR 5': 9 | 10

Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Feito teste (Auricular 10%)

Leve seu bebê até dia ____/____ ao local _____

para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

Pulso. 075 s 20/1/07
Hora: 06:40

Feito na: vacina + Enqueixo

Vacinação de Unidade Básica Santo
nº 15 JAN 07.
Cmd.

VACINAS
FOLHA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 119

| Doses/ Vacinas | BCG | Hepatite B | Antipolio | Tetravalente DTP + Hib | Febre amarela | Tríplice viral |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: 29/01/07<br>Lote: 605072<br>Local: 508<br>Assin.: | Data: 23/01/07<br>Lote: 0502021<br>Local: HMJB<br>Assin.: | Data: 22/03/07<br>Lote: A<br>Local: 508<br>Assin.: | Data: 07/03/07<br>Lote: 063V20116<br>Local: 0308<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: |
| 2ª Dose | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: 23/02/07<br>Lote: 0600202<br>Local: 609<br>Assin.: | Data: 31/03/07<br>Lote: VB408B<br>Local: 1008<br>Assin.: | Data: 28/04/07<br>Lote: 069V20232<br>Local: 0508<br>Assin.: | | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: |
| 3ª Dose | | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: 31/10/07<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | | JORH<br>22.03.07<br>Vacina de Rotavírus Humano Vivo Atenuada<br>LOTE/VAL: A41CA239A 04-2009 |
| | | Situações especiais | | DTP | 10-10 anos | Ca nto |
| 1º Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Da: __/__/__<br>Lot:<br>Lo:<br>Assin.: |
| 2º Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote: _____<br>Local: _____<br>Assin.: |

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

VACINAS

| Outras vacinas | | | Campanha | |
|---|---|---|---|---|
| Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Vacina:<br>Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR/ EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº A-187** **FOLHA Nº: 31**

# Nº 89628 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dez dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**GUSTAVO HENRIQUE DE ANDRADE BARBOSA**

**do sexo** masculino, nascido aos vinte e oito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e três (**28/12/2003**), às quatro horas e vinte e cinco minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filho de** **********

**e de ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA**

são avós paternos ********** e **********

e maternos **ARLENIO ALVES BARBOSA e ADALICE DE ANDRADE BARBOSA.**

Foi declarante: **A mãe.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 10 de dezembro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTOS - DF Emival Moreira de Araújo TITULAR Eliel Lima Silva ESCREVENTE

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

UNID DE SAÚDE

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| FEDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | | | | | |

NOME: _____

PAI: Tem Parent-

MÃE: Filha de

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 08-01-04 | 07hs | Ped | CSO1 | Rogerio |
| 02/02/04 | 13hs | C.D. (Em) | CSO1 | Rogerio |
| 02-03-04 | 13:00 | Ped (22) | Vter Enfra CSO1 | Rogerio |
| 12/01/05 | 07hs | C.D. (Em) | CSO1 | Rita |
| 08/10/01 | 13hs | C.D. (Em) | CSO1 | Rita |
| 25/01/05 | 7hs | Ped | CSO1 | Rita |
| 26-10-05 | 13hs | Ped | CSO1 | Mauricio |
| | | | | |
| | | | | |

**Leve sempre o Cartão da Criança nas consultas e nas campanhas de vacinação. Confira se ele foi preenchido.**

Nome da criança: Gustavo Henrique de Andrade dos Santos

Nome da mãe: Arleide de Andrade Barbosa.

Nome do pai: Waldeo g dos Santos

Endereço: QRIA - 6 - ch. São Francisco Nº 20 Rua 20 Sobrado

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: 28/12/03 Local: HRTS N° do cartão SUS:

N° da declaração de nascido vivo: N° do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea

Comprimento (cm): 51cm Perímetro cefálico (cm):

Peso ao nascer (g): 3.300- Apgar 5'

Data do teste do pezinho:

Observações: Feito vacina + credé ocular.

e caso
ra que o
ada vaci

nas
n procu
obiológi
o de
caso de
1997.

# Calendário Básico de Vacinação (CBV)

**Ao nascer**
BCG (contra formas graves de tuberculose)
Local:
Data: 29/04
Lote: 132

**Ao nascer**
VHB (contra hepatite B)
Local: HRAS
Data: 25/12/03
Lote: 296.1079

**1 mês**
VHB (contra hepatite B)
Local: CSol
Data: 29.01.04
Lote: 2061079

**2 meses**
VOP-SABIN (oral contra poliomielite)
Local: CSO1
Data: 23/04
Lote: 022A

**2 meses**
DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)
Local:
Data: 23/04
Lote: 03302 E0052

**4 meses**
VOP-SABIN (oral contra poliomielite)
Local: CS1.
Data: 05/06/04
Lote: 770

**4 meses**
DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)
Local: CS1.
Data: 05-6-04
Lote: E0612D049A

**6 meses**
VHB (contra hepatite B)
Local:
Data: 3/9/04
Lote:

**meses**
OP-SABIN (oral contra liomielite)
Local: CSC1
Data: 3/9/04
Lote:

**6 meses**
DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)
Local:
Data: 3/9/04
Lote:

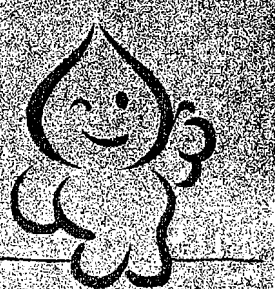
**9 meses**
VFA (contra febre amarela)
Local:
Data: 20/1/15
Lote: E03VFA015P

**12 meses**
SRC – Tríplice viral (contra sarampo, rubéola, caxumba)
Local:
Data: 20/1/15
Lote: E04CVVA012Z

**meses**
-SABIN (oral contra omielite)
Local: CSO1
Data: 16.0605
Lote: 25A

**15 meses**
DTP – Tríplice bacteriana (contra difteria, tétano, coqueluche)
Local: CSO1
Data: 16.06.05
Lote: 0410142A

**6 a 10 anos**
BCG (contra formas graves de tuberculose)
Local:
Data:
Lote:



mento valido em todo o território nacional como comprovante da vacinação.
ode ser retido.

**Nome da criança:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Idade:<br>Vitamina A<br>Local: Caniçalho<br>Data: 10/06/06<br>Lote: | Idade:<br>Vitamina A<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vitamina A<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vitamina A<br>Local:<br>Data:<br>Lote: |
| Idade:<br>Vitamina A<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vitamina A<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vacina: DPT<br>Local: Sam<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vacina:<br>Local:<br>Data:<br>Lote: |
| Idade:<br>Vacina:<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vacina:<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vacina:<br>Local:<br>Data:<br>Lote: | Idade:<br>Vacina:<br>Local:<br>Data:<br>Lote: |

## Todo dia é dia de vacinação! A vacina protege.

### Onde vacinar
Todos os postos de saúde do país estão capacitados a aplicar vacinas. Nos locais em que não há postos públicos de saúde, as Secretarias de Saúde devem manter equipes de vacinação para atender às áreas de difícil acesso. Fique atento e, caso isso não aconteça, procure a Secretaria Municipal de Saúde.

### Segurança das vacinas
Todas as vacinas aplicadas nos postos públicos de vacinação são seguras e passam por um cuidadoso controle de qualidade pelo fabricante e pelo Ministério da Saúde. Caso ocorra algum problema, volte ao posto; se possível orientá-lo sobre o procedimento a ser adotado.
O médico deve orientar o paciente caso ele seja portador de alguma doença que o impossibilite de receber determinada vacir

### Vacinas especiais
As pessoas que necessitam de vacinas especiais e imunoglobulinas devem procura o Centro de Referência para Imunobiológic Especiais – CRIE ou a coordenação de imunizações em seu Estado. Em caso de dúvida, telefone para 0800 61 1997.

# CAD… DA CR…

Esta caderne… crescimento… profissionais…

- A saúde …
- O crescir…
- As vacin… de muitas…

> LEVE S… CAMPANH…

> É IMPO… AOS PA…

> SOLIC… A CADE…

> CONVERSE COM O … TIRE SUAS DÚVIDAS E PEÇA ORIENTAÇÕES PARA QUE SUA FILHA CRESÇA E SE DESENVOLVA BEM.



GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

Centro de Saúde Candangolândia
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | | | | | |

NOME: _____

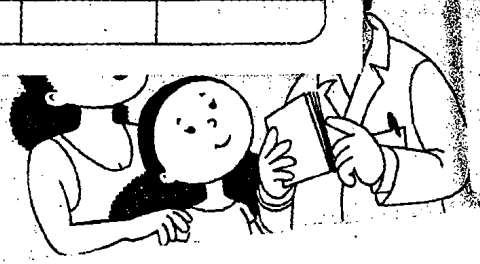
PAI: _____

MÃE: _____

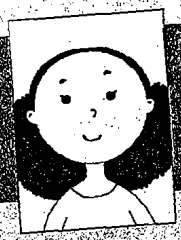
MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 25/04/05 | 7hs | CD. (5d) | CSO1 | Rogério |
| 27.10.05 | 7hs | CD (6) | CSO1 | Maurício |
| 11.04.06 | 7hs | CD 1ano | CSO1 | Rogério |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



## NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: Nicole Andrade dos Santos
Data de nascimento: 09/04/05
Nome da mãe: Orleide de Andrade Barbosa
Nome do pai: _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Ponto de referência: _____ CEP: _____
Bairro: _____ Estado: _____
Cidade: _____

Peso ao nascer (g): 3290 Comprimento ao nascer (cm): 50cm
Perímetro cefálico (cm): 33cm APGAR 5': 9/10

Raça/cor: (X) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) pardo ( ) indígena

Tipo de parto: (X) vaginal cefálico ( ) cesáreo ( ) outro. Qual? _____

Parto realizado em: (X) hospital/clínica ( ) domicílio ( ) outro. Qual? HRAS

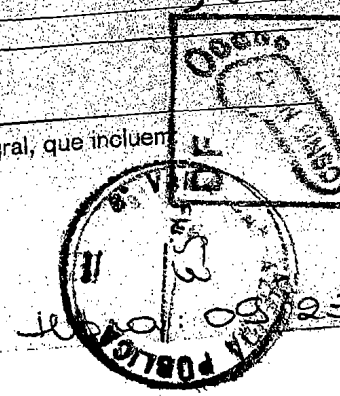
Enfermeiro + Ranakson + Enfermeiro

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 24492023 18-04-…
Nº do Registro Civil de Nascimento: _____
Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____ para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

Pues 63622



32
04
05

+IRAS

VACINAS

Fls. 54

| Doses/ Vacinas | BCG | Hepatite B | Anti-polio. | Tetravalente DTP+Hib | Febre Amarela | Tríplice Viral |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: 18/05<br>Lote: 163...<br>Valid: 2606<br>Assin. Louise | Data: 09/05<br>Lote: 0308129A<br>Valid: 28/09/05<br>Assin. Louise<br>HEP - B | Data: LOCAL: CS01<br>Lote: DATA: 5/6/05<br>Valid: LOTE: 25 A<br>Assin. | Data: 5/6/05<br>Lote:<br>Valid: 03 PV2<br>Assin. D1052 | Data: 11/04/06<br>Lote: 045V1A0<br>Valid: 46/10/06<br>Assin. | Data: 11/04/06<br>Lote: 98 P<br>Valid: - 03/08<br>Assin. Louise |
| 2ª Dose | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: [illegible]<br>Lote: 15/6/05<br>Valid: CS 01<br>Assin. 0308 | Data: 7/7/05<br>Lote: 54 A<br>Valid: 05/05<br>Assin. Louise | Data: 05/<br>Lote: 8<br>Valid: 03/06<br>Assin. Louise | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| 3ª Dose | Data: 03/<br>Lote: Pentavalente<br>Valid: DATA: 27/10/06<br>Assin. LOTE: 1690 | Data: 03/<br>Lote: Pentavalente<br>Valid: DATA: 27/10/06<br>Assin. LOTE: 1690 | Data: LOCAL: CS01<br>Lote: DATA: 27/10/06<br>Valid: LOTE: 35 A<br>Assin. | Data: 27/10/06<br>Lote: Pentavalente<br>Valid: DATA: 27/10/06<br>Assin. LOTE: 1690 | | |
| | | Situações Especiais | | DTP | DT - 10 Anos | Camp. Seguimento |
| 1° Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: 28/07/06<br>Lote: 05 A<br>Valid: 09/07<br>Assin. Beth | Data: 28/07/06<br>Lote: 05081448<br>Valid: 07/07<br>Assin. Beth | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| 2° Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |

24

VACINAS

| Doses/ Vacinas | Outras Vacinas | | | | Campanha | Campanha |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dose _____ | Data: 10/05/06<br>Lote: .....<br>Valid: Comprovante<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| Dose _____ | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| Dose _____ | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| Dose _____ | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| Dose _____ | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |

25

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-6905
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3206

VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 52

**LIVRO Nº** A-209 **FOLHA Nº:** 293

# Nº 96490 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos nove dias do mês de março do ano de dois mil e seis, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**NICOLE DE ANDRADE DOS SANTOS**

**do sexo** feminino, nascida aos nove dias do mês de abril do ano de dois mil e cinco (**09/04/2005**), às nove horas e vinte e três minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de WALFREDO GONÇALVES DOS SANTOS**

**e de ARLEIDE DE ANDRADE BARBOSA**

são avós paternos **ALFREDO CLARO DOS SANTOS e IRANINE GONÇALVES DOS SANTOS**

e maternos **ARLENIO ALVES BARBOSA e ADALICE DE ANDRADE BARBOSA**.

Foi declarante: **O Pai**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 09 de março de 2006.

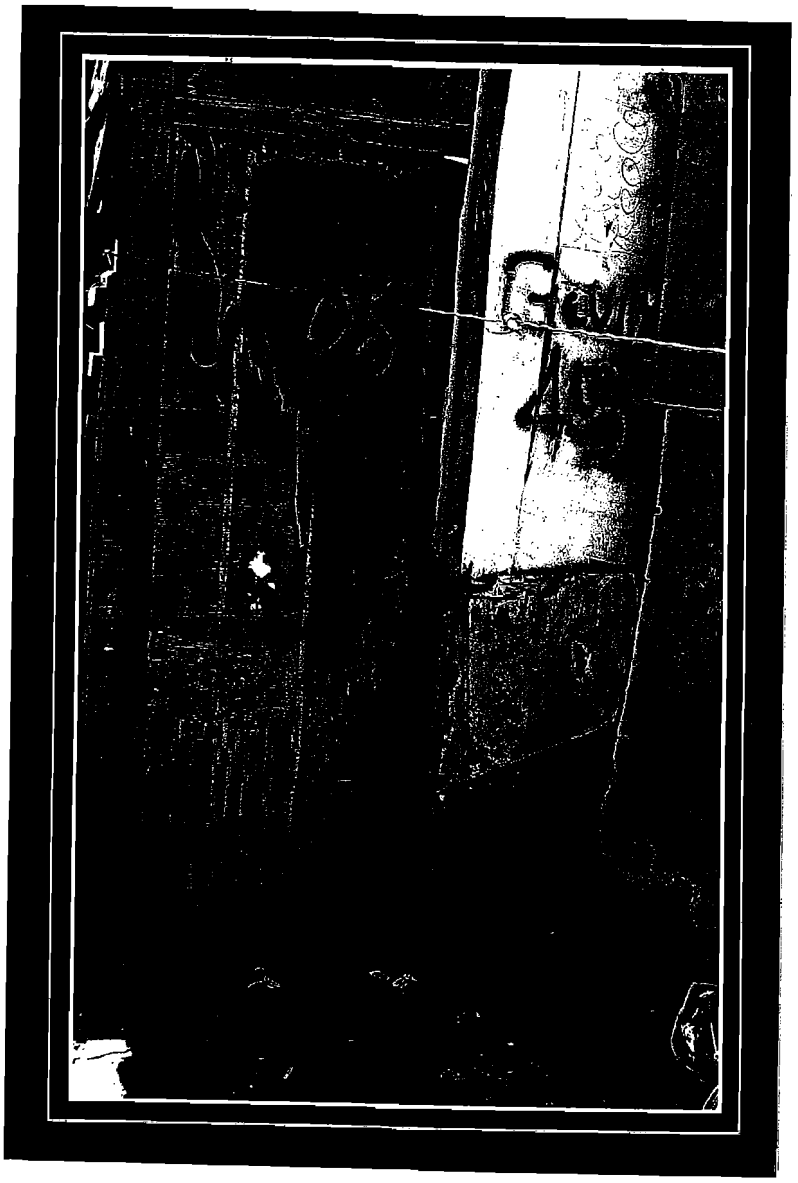
OFICIAL/ESCREVENTE

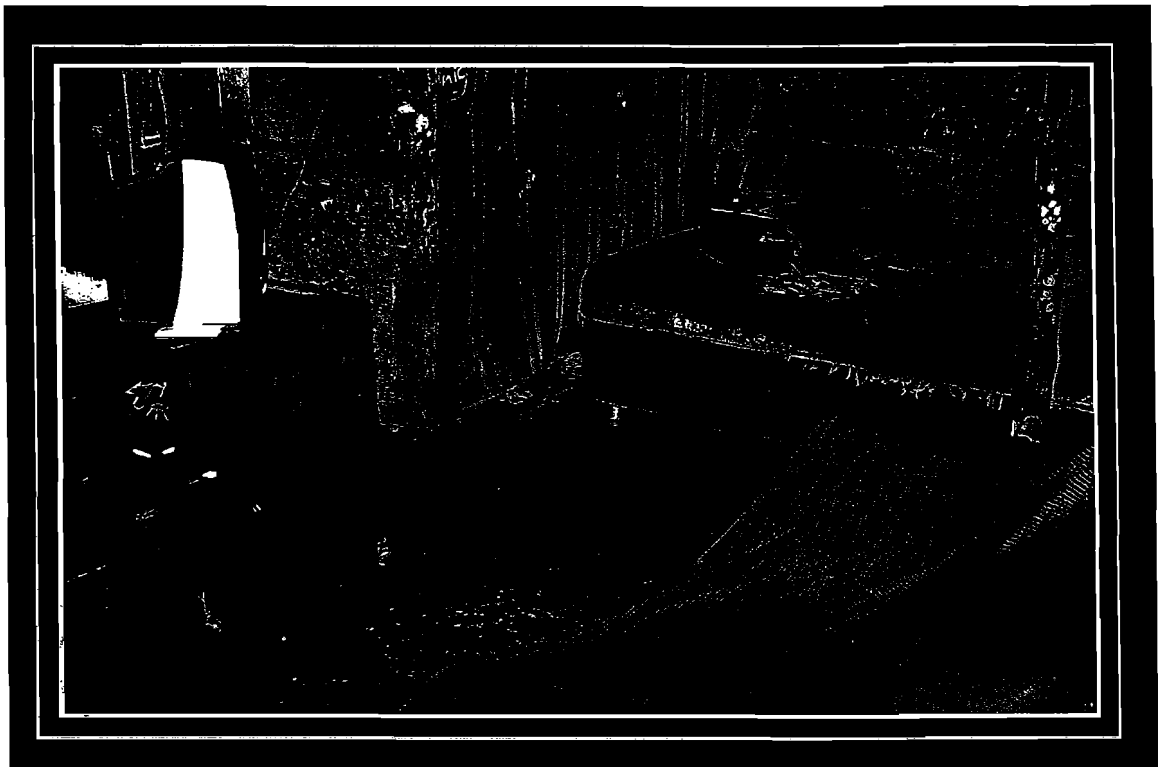
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Artur de Andrade Barbosa
05





4658 a 4662

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 389 449

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jmenice Santos Dutra | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A. Rua do Sossego nº 06 A. C | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1.175.302 | CI | DF | DF | 03.08.87 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 331.956.473 72 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 09.08.60 | Aruxa. | | MA | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Aux. Serv. | | TRT8. | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 04.04.88. | | 92 741503. | | | |

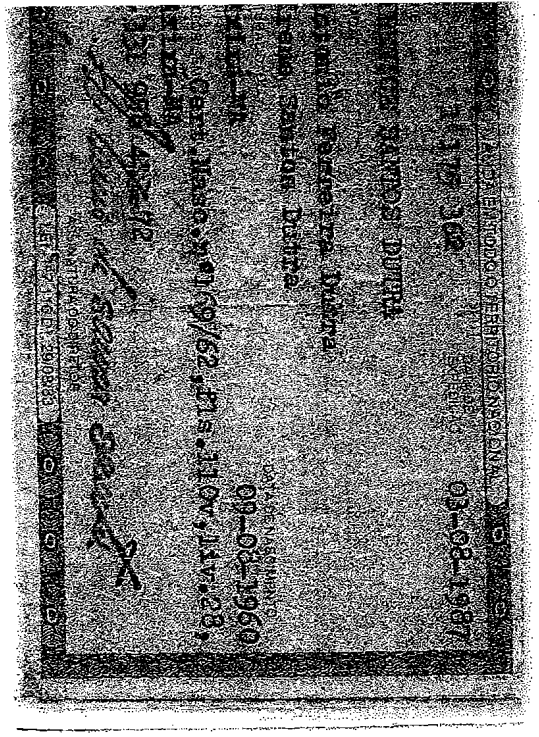
**CONJUGE:**

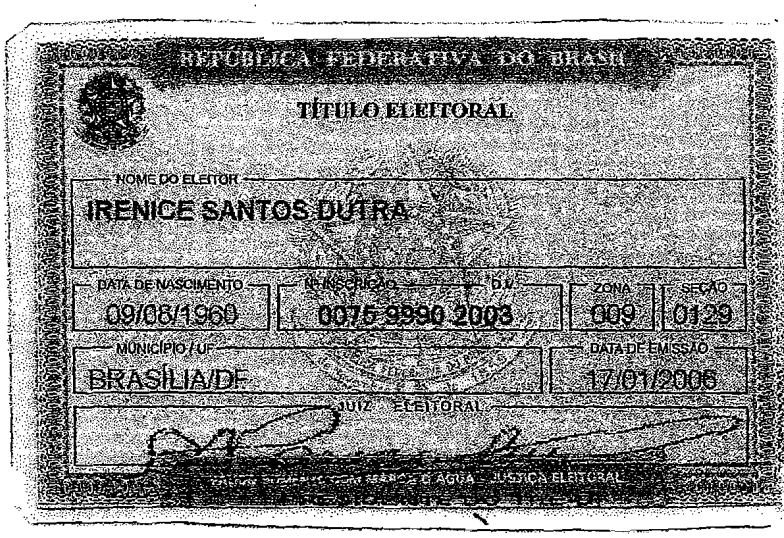
| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

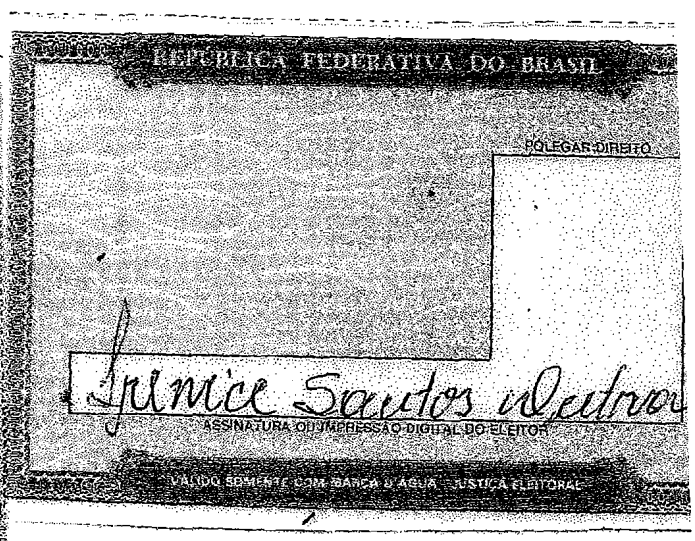
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 24/04/88 | Rigon. Filho | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |








Inscrição: 80.34471-1

Rigor

# Recibo de Pagamento de Salário

COMERCIAL DE ALIMENTOS BASTOS LTDA — MARCO — 2009

SRIA QE 44 — AE 01 — BRASILIA — DF

CNPJ: 37.129.681/0003-64 — 00-02-Administracao — MENSALISTA

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Emp. | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 187.0194 | RIGOR RICHARDS DUTRA FREITAS | | | | EMPACOTADOR | 201207 | | |

| Cód. | | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27.0 | SALARIO | 03.09 | 418.50 | |
| 792 | | VALE REFEICAO | 03.09 | | 15.00- |
| 076 | | VALE COMPRA | 03.09 | | 115.37- |
| 786 | 4.0 | FALTAS - DIAS | 03.09 | | 42.00- |
| 701 | 8.0 | I.N.S.S | 03.09 | | 28.52- |
| 703 | 30.0 | CONTRIB. SINDICAL | 03.09 | | 15.50- |

FELIZ ANIVERSARIO DIA 24.04
SAO VOTOS DOS COLEGAS TRABALHO

Total de Vencimentos: 418.50 — Total de Descontos: 136.39-

Valor Líquido: 282.11

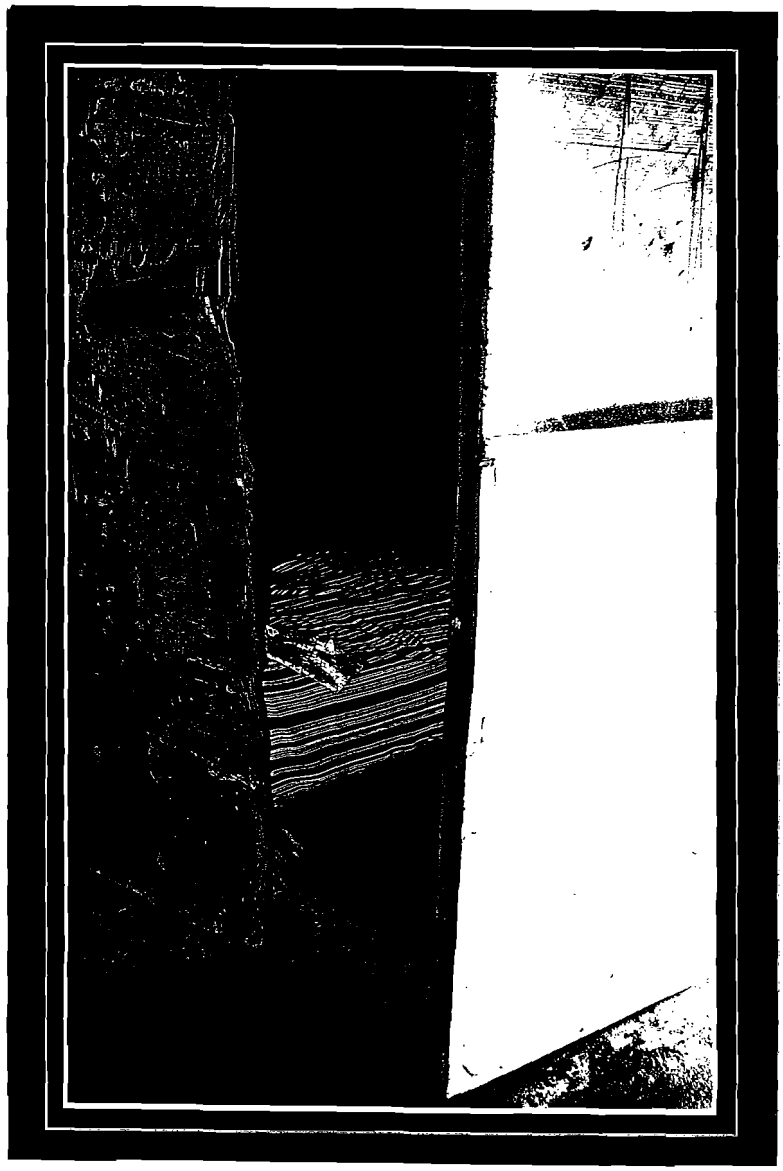
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 465.00 | 356.50 | 356.50 | 28.52 | 39 | |

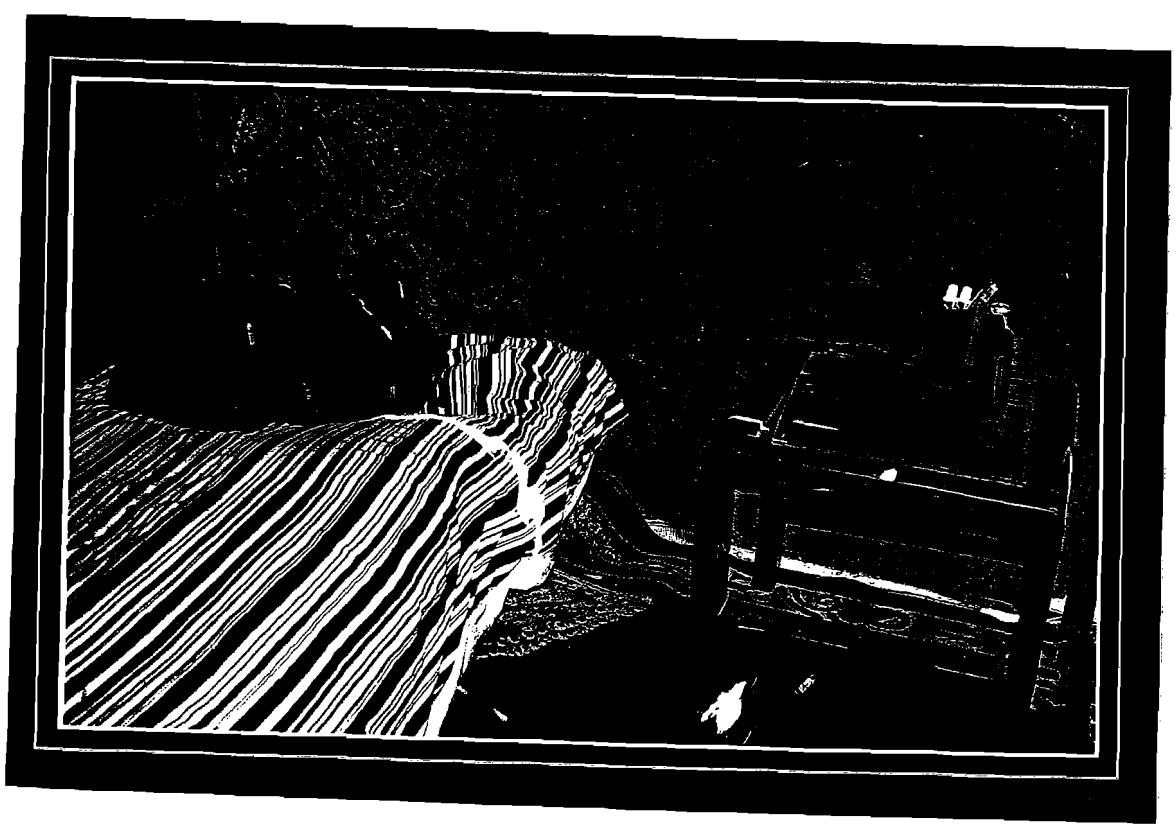
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

DATA 26/04/09 — ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO Rigor Richards D Freitas

INFORMS FORMULÁRIOS E AUTOMAÇÃO LTDA. - FONE/FAX: (11) 4788-7999

6-D





Barraco B-A
4647 a 4652

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0010

389415

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Luzia da Cunha Bispo | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Luzia da Cunha Bispo | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A- Rua do Sossego - Chacara Nº 06-A | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.281.209 | **Tipo** CI | **Emissor** CPT. DF | **UF** DF | **Data Emissão** 22.09.00 | |
| **Nº - CPF:** 012 937.731.74 | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | | |
| **Data de Nascimento:** 25.07.81 | **Local de Nascimento:** Jose Freitas - PI | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Profissão:** Dolar. | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregada. | |
| **Data Chegada DF:** 11.1998 | | **Telefone:** 9972 1755 | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Delmir de Souza Brito | | | |
| **Nome de Solteira:** Omesmo | **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil** solteiro | |
| **Doc Identidade:** 2.031.133 | **Emissor** CPT. DF | **Data Nascimento** 220478 | **CPF** 953501301-44 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 24/05/98 | Luana | ( ) Sim (✓) Não | |
| 01/08/05 | Deyre | ( ) Sim (✓) Não | |
| 30/12/08 | Daylane | ( ) Sim (✓) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD. 02 – LOTES 02/06 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FAXE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0233 FOLHA: Nº 222

# Nº 153724 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

LUANA DE SOUSA BISPO

do sexo feminino, nascida aos vinte e quatro dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e noventa e oito (24/05/1998),

às vinte e duas horas e quinze minutos, em HOSPITAL REGIONAL DO GAMA/DF ,

filha de *DELMIR DE SOUSA BRITO*

e de *LUZIA DA CUNHA BISPO*;

são avós paternos *RAIMUNDO GONÇALVES DE BRITO* e *JUDITE FERREIRA DE SOUSA*

e maternos *JOSÉ FRANCISCO BISPO* e *MARIA DOS SANTOS DA CUNHA BISPO*.

Foi(ram) declarante(s) *o pai*.

REGISTRO E CERTIDÃO FORNECIDOS GRATUITAMENTE PELO OFICIAL.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILENE DO MONTE PALMA GOMES , conferi, dou fé e assino.

GAMA (DF), 26 de Maio de 1998.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ _____
Cert.(s) R$ _____
Busca(s) R$ _____
TOTAL R$ _____

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

GDF/SE Centro de Ensino Fundamental 10 CRE-GUARÁ

1 ESTABELECIMENTO DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL 10 DO GUARÁ

2 PORTARIA Nº 03 DE 12/01/2009 - SE/DF

3 ENDEREÇO - CIDADE
DE 46 AREA ESPECIAL 05

4 TELEFONE 39016638

5 FINALIDADE
☐ PASSE ESTUDANTIL ☒ DECLARAÇÃO EM GERAL ☐ OUTROS

6 MATRÍCULA 06201924-5

7 NOME LUANA DE SOUSA BISPO

8 DATA DE NASCIMENTO 4/05/1998

9 SEXO FEM

10 NATURALIDADE/UF BRASILIA / DF

11 FILIAÇÃO
DELMIR DE SOUSA BRITO
LUZIA DA CUNHA BISPO

12 RESPONSÁVEL
LUZIA DA CUNHA BISPO

13 ENDEREÇO/CIDADE
RUA DO SOSSEGO CHACARA 6-A

14 CEP

15 TELEFONE —

16 IDENTIDADE Nº —

17 ÓRGÃO/UF —

18 ETAPA/MODALIDADE
ENSINO FUNDAMENTAL DE 09 ANOS

19 PERÍODO/SÉRIE/SEGMENTO/SEMESTRE 3º ANO

20 TURMA/SEMESTRE B

21 TURNO VESPERTINO

22 ANO LETIVO 2009

23 INÍCIO 09/02/2009

24 TÉRMINO 18/12/2009

25 DIAS DAS AULAS
SEGUNDA A SEXTA-FEIRA

26 HORÁRIO 13:00 às 18:00 h

27 ÇÃO FÍSICA 1) —
2)

28 HORÁRIO —

29 OBSERVAÇÕES
ALUNA REGULARMENTE MATRICULADA NESTE ESTABELECIMENTO DE ENSINO NO CORRENTE ANO LETIVO.

30 LOCAL E DATA GUARÁ I - DF, 09 junho de 2009.

Denise Félix S. Nobre
SECRETÁRIA - REG. 794-DIE/SE
MAT. 44627-0

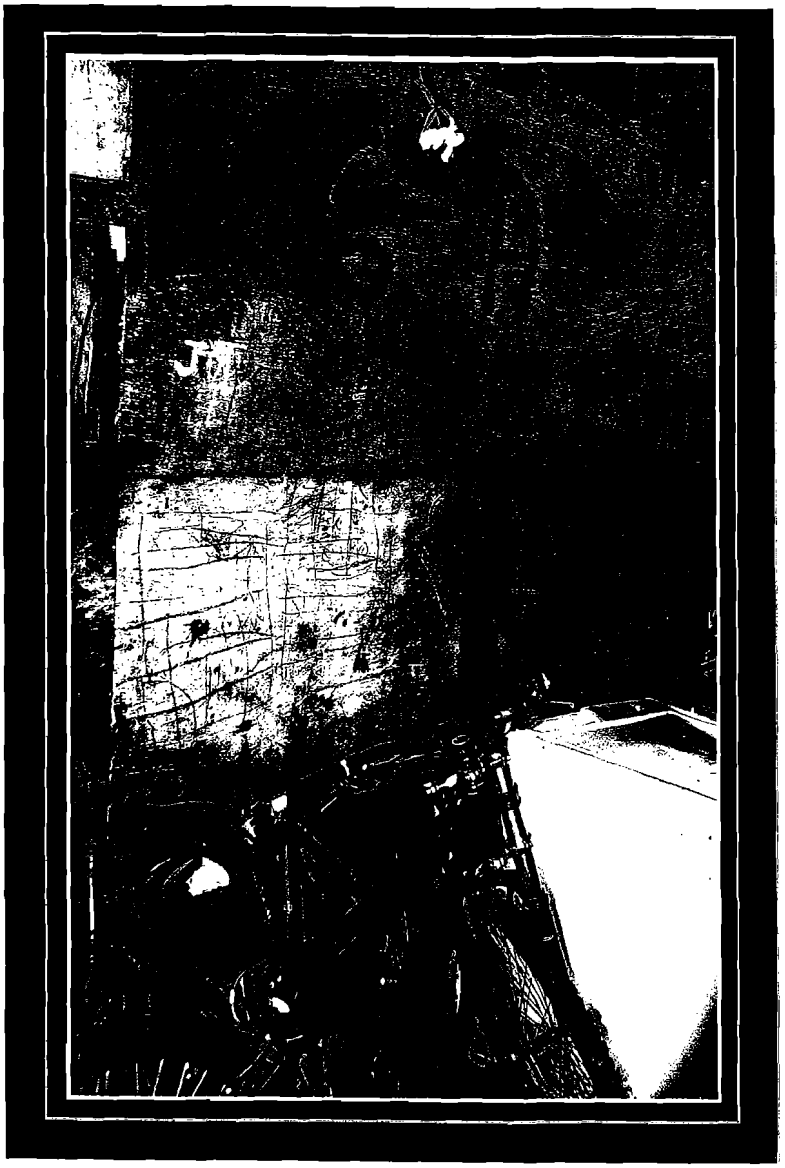
SECRETÁRIO(A) ESCOLAR (ASSINATURA E CARIMBO)

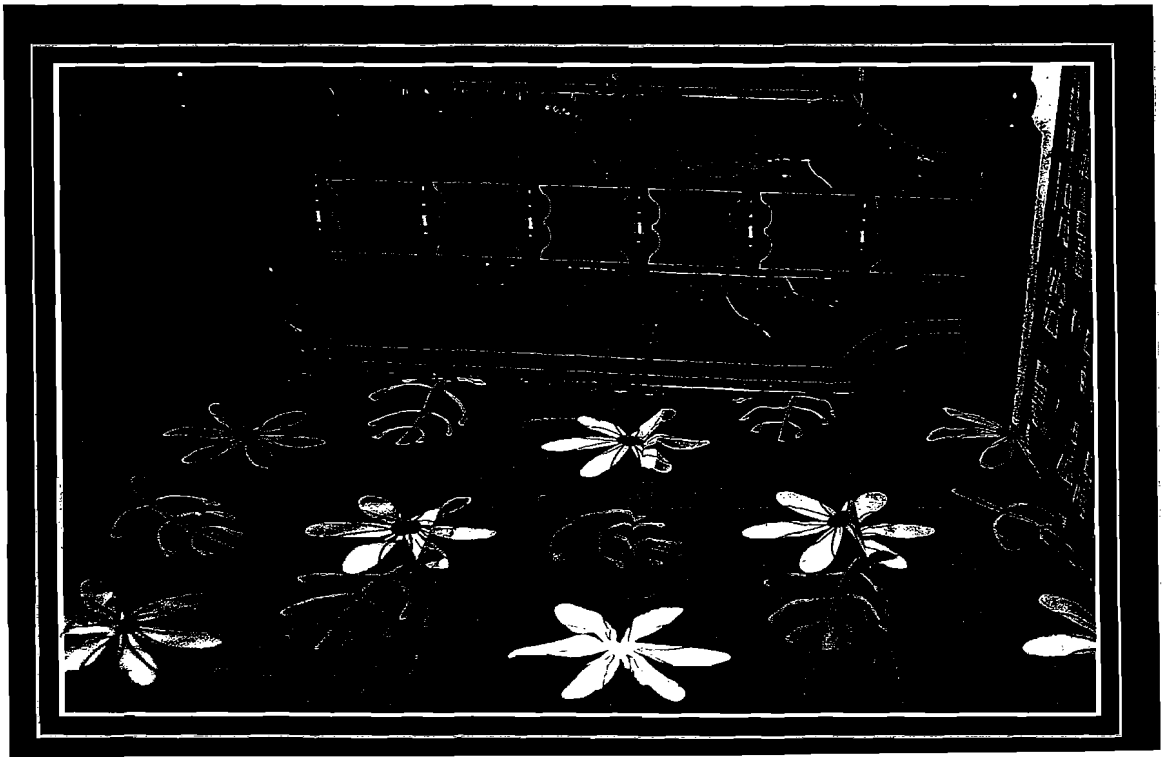
DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS
1 - Carteira de Identidade exigida para maiores de 16 anos.
2 - Declaração válida somente sem emenda ou rasuras.

Cocina de Linda Vista

6-A





Barraco 06-B

4641 a 4646

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0024

362214

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

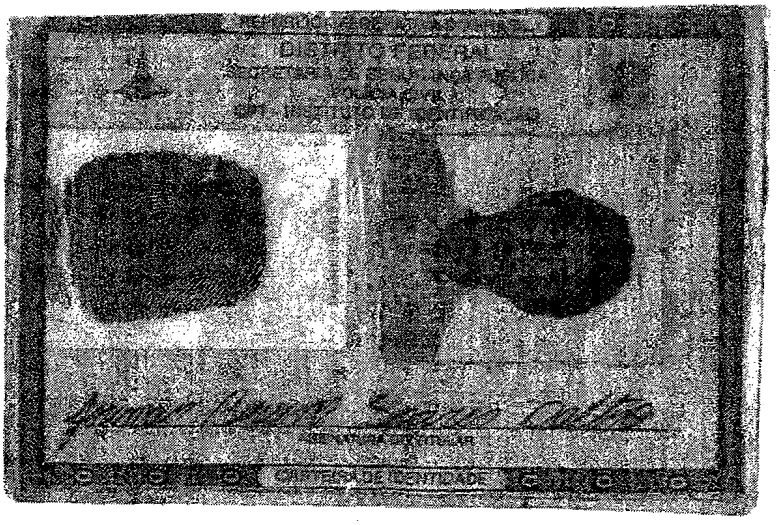
| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| Jovina [illegible] Soares Pereira | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (X) M. | Solteiro | ( ) Sim (X) Não | | Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | |
| | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 2039367 | CI | SSP DF | DF | 15/02/1998 |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| 000.011.401.40 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF** | **Nacionalidade:** |
| 18/07/82 | Brasília | | DF | Brasileiro |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego** | | **Data Admissão:** |
| Auxiliar | R$ 600,00 | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| DF | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | | **Sexo:** | **Estado Civil** |
| | | | ( ) F. ( ) M. | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 07/10/04 | filho - Eduardo | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |



6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 73

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 037 367 DATA DE EXPEDIÇÃO 15-02-1998

NOME JOSIMAR BRUNO SOARES DALTRO

FILIAÇÃO Jorge Freitas Daltro

Ana Maria Soares

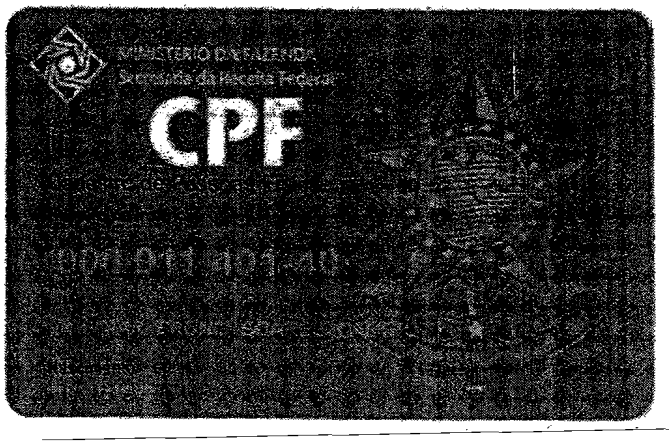
NATURALIDADE Brasília - DF DATA DE NASCIMENTO 18-07-1982

DOC ORIGEM Cert.Nasc,20937,Fls.193V,Liv.A.20, 120?.,Núcleo Bandeirante-DF

CPF *** **

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83



# REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

VARA DE FAZENDA PÚBLICA Fls. 14

**LIVRO Nº** A-183 **FOLHA Nº:** 120

## Nº 88517 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezoito dias do mês de outubro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**EDUARDO BRENO SOARES DOS SANTOS**

**do sexo** masculino, nascido aos sete dias do mês de outubro do ano de dois mil e quatro (**07/10/2004**), às onze horas e cinquenta e nove minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filho de JOSIMAR BRUNO SOARES DALTRO**

**e de DÉBORA ROSA DOS SANTOS**

são avós paternos **JORGE FREITAS DALTRO e ANA MARIA SOARES**

e maternos ***** e NELY ROSA DOS SANTOS**.

Foi declarante: **O Pai**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 18 de outubro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

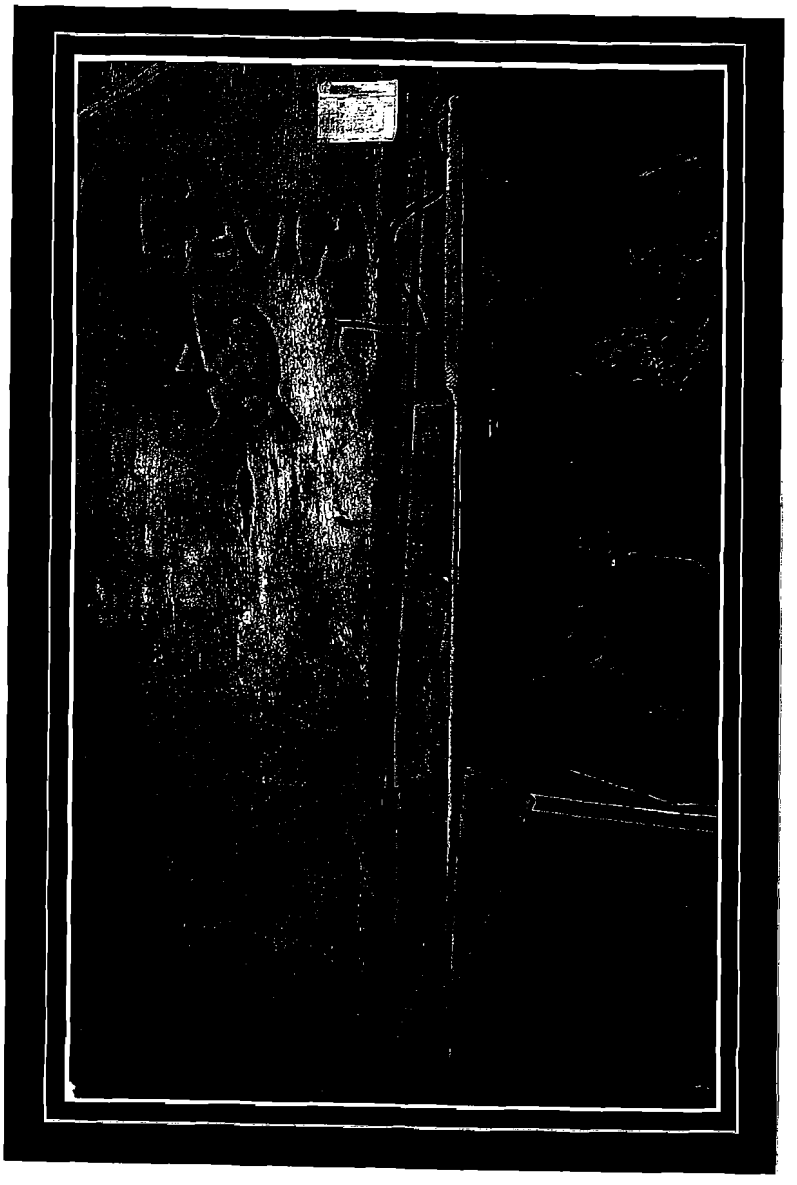
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTO - DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

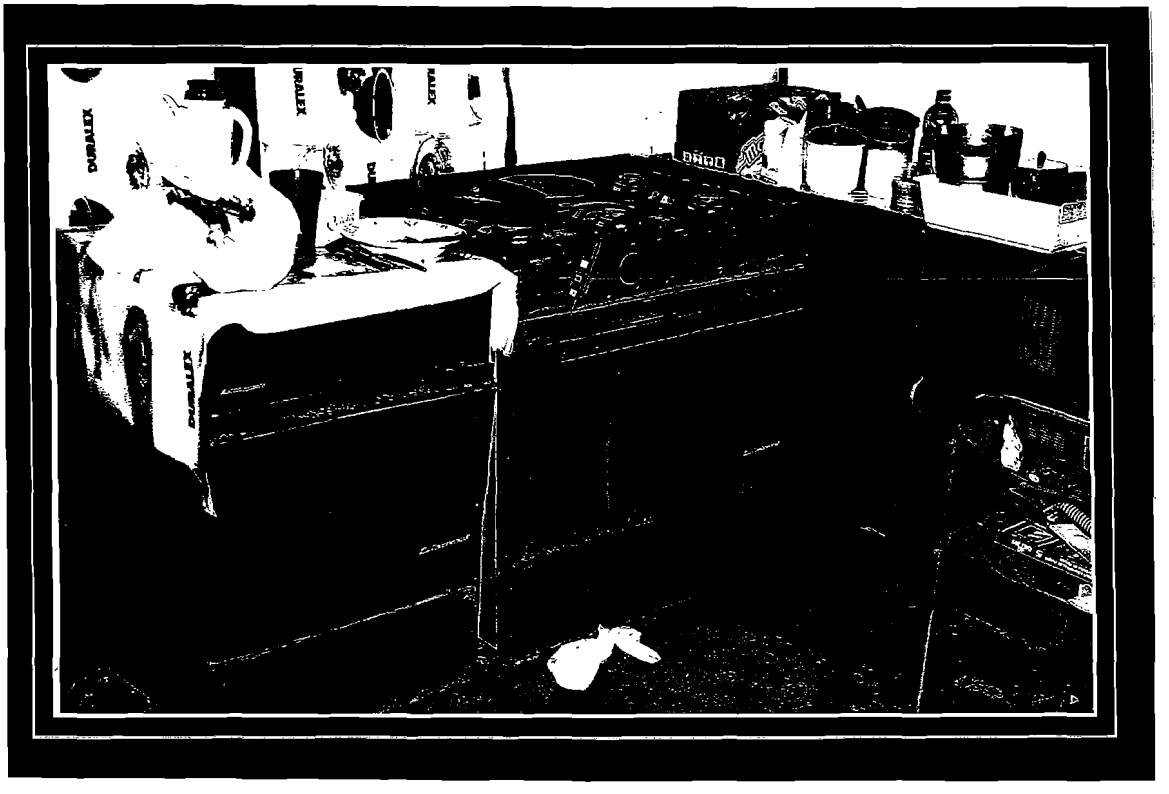
Eliel Lima Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Jasmar Bruno Jacks Dalbo

06-B





4653 a 4657

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0025
362 217

Nº Inscrição CODHAB: _____

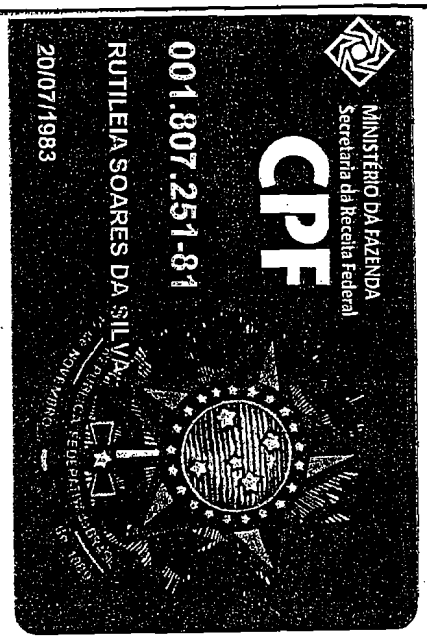
| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Rutilia Soares da Silva | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 438 5888 | CI | | | | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 001.807.251.81 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 20.07.1983 | Goiânia | | | | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Doméstica | 460,00 | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| | | | | | |

**CONJUGE:**

| **Cônjuge/Companheira:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | (X) F. ( ) M. | Solteira | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 03 / 04 / 2005 | filho Luiz | ( ) Sim (X) Não | |
| 23 / 06 / 2007 | filho Gabriel | ( ) Sim (X) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE GOIÂNIA
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Rua 7, nº 187 - CEP: 74.023-020 - Centro
Fone: (62) 223-2027 - Fax: (62) 223-4388 - Goiânia - GO
Jânio Rodrigues de Oliveira - Oficial e Tabelião

LIVRO A-253 FOLHA 021 TERMO 196557

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, do livro, folha e termo citados foi lavrado, neste cartório, em 29/04/2005, o assento de Nascimento de.*****

LUIZ FELIPE SOARES DE ARAÚJO

do sexo masculino, nascido 03/04/2005, às 12:50h, na Maternidade Dona Iris, em Goiânia-GO.*****

6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 12

NOT. 517/2007 – NUTEN
Ref. : Processo nº 111.002.630/2003

Brasília, de dezembro de 2007.

Prezado(a) Senhor(a)

**COMPANHIA IMOBILIÁRIA DE BRASÍLIA – TERRACAP**, com sede no SAM/NORTE, BLOCO "F", Ed. TERRACAP, nesta Capital, Empresa Pública do Complexo Administrativo do Governo do Distrito Federal, vem

## N O T I F I C A R

Vossa Senhoria para dentro do prazo máximo e improrrogável de **30(trinta) dias,** contados da data do recebimento desta, promover a **DESOBSTRUÇÃO,** do imóvel denominado, **LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE S/N, RUA DO SOSSEGO** ocupado irregularmente por Vossa Senhoria, em face da inexistência de autorização desta Empresa para tal fim.

O não atendimento à presente notificação, dentro do prazo acima estabelecido ensejará a adoção das providências judiciais cabíveis.

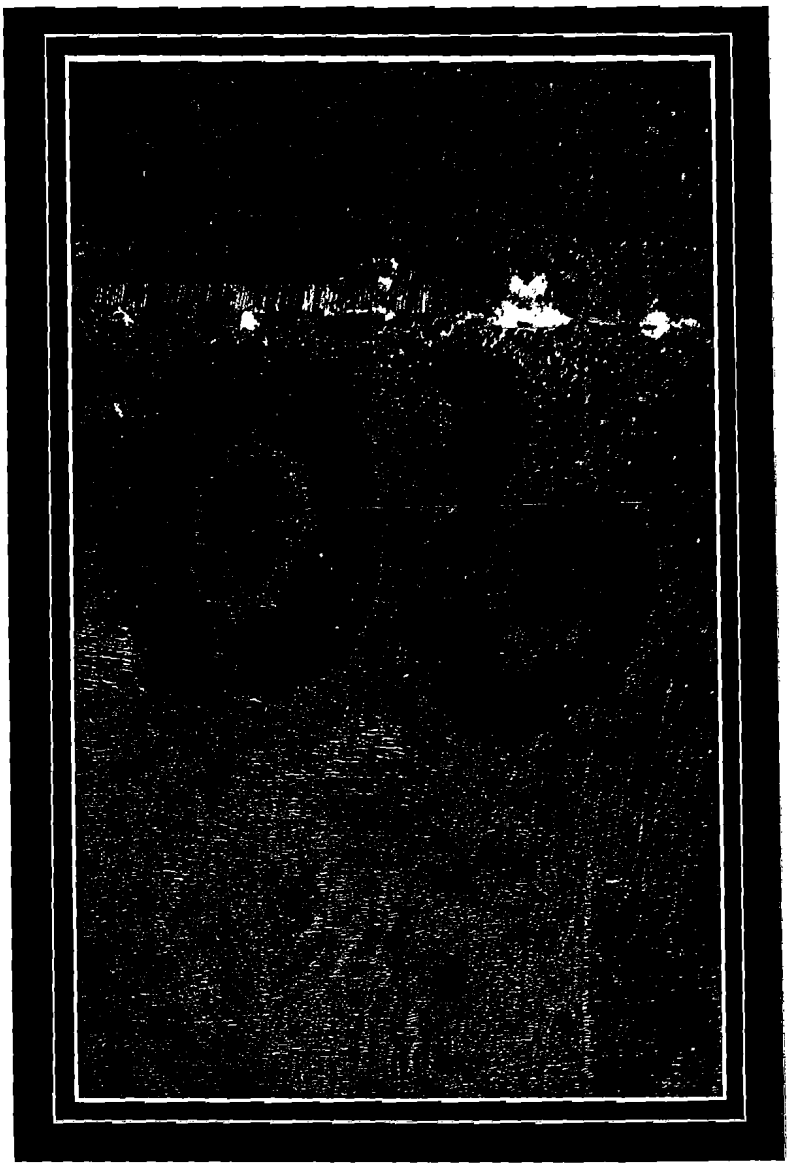
Atenciosamente,

**Rodrigo Fernandes de Moraes Ferreira**
OAB/DF Nº. 17.210
Chefe do PROJU

Ilustríssimo(a) Senhor(a);
**RUTILEIA SOARES DA SILVA**
**LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE S/N, RUA DO SOSSEGO**

LPC.

06-C





4669 a 4677

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0001
389457

Nº Inscrição CODHAB:_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Lucia de Fátima dos Santos Silva. | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Lucia de Fátima dos Santos Silva. | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Solteira. | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira. | |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego. Chacara Nº 07 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia. | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 3.050.390 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT. DF | **UF** | **Data Emissão** 16.02.09 | |
| **Nº - CPF:** 445.093.595.00 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 18.01.60 | **Local de Nascimento:** Iguaraci - PE | | **UF:** PE | **Nacionalidade:** Brasileira. | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| **Data Chegada DF:** 12.86 | | **Telefone:** 86.595177 | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 27/09/93 | Carla | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 18/09/94 | Camila | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 17/09/96 | Renata | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 13/05/98 | João Paulo | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 02/04/06 | Carol | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.050.390 DATA DE EXPEDIÇÃO 16-02-2009

NOME LÚCIA DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA

FILIAÇÃO

Eunice Moreira dos Santos

NATURALIDADE Iguaraci-PE

DATA DE NASCIMENTO 18-01-1960

DOC. ORIGEM C.Cas.Nº 108,Fls.96v,Liv.B-5, Iguaraci-PE

CPF ***

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

445.093.595-00

Nome

LÚCIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA

Nascimento

18/10/1960

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Lucia de Fatima S. Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA.

# CARTÓRIO MARCELO RIBAS

## 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 3224-4026 - 3223-8081 (fax)
E-mail - cartoriomribas-df@terra.com.br

LIVRO A- 326
FOLHA 472
TERMO 194262
DATA 18/12/2000

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**MARCELO CAETANO RIBAS**

**OFICIAL TITULAR**

**CERTIFICA** que, sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

****RENATA DOS SANTOS SILVA****

**do sexo** feminino- **Nascido(a)** aos treze dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e cinco-**13/11/1995**- às 22:20 horas, no Hospital e Maternidade de Planaltina, em Planaltina-GO -

**filho(a) de** **-

**e de** Lucia de Fatima dos Santos Silva.-

**São avós paternos** **-
**e** **-

**e maternos** **-
**e** Eunice Maria dos Santos.-

Foi declarante a mãe.-

**Eu,** ADALGISA INACIA PEREIRA, **a extraí.**

Brasília-DF, 07 de fevereiro de 2006.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
Maria Lúcia C. Burle Gripp
Escrev. Subst.
BRASILIA — D.F.

PO 773484

# CARTÓRIO MARCELO RIBAS

## 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 3224-4026 - 3223-8081 (fax)
E-mail - cartoriomribas-df@terra.com.br

LIVRO A- 326
FOLHA 474
TERMO 194264
DATA 18/12/2000

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**MARCELO CAETANO RIBAS**
**OFICIAL TITULAR**

**CERTIFICA** que, sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

****JOÃO PAULO DOS SANTOS SILVA****

**do sexo** masculino- **Nascido(a)** aos treze dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e noventa e sete-**13/05/1997**- às 08:03 horas,- no Hospital Regional de Sobradinho-DF .-

**filho(a) de** **-

**e de** Lucia de Fatima dos Santos Silva.-

**São avós paternos** **-
**e** **-

**e maternos** **-
**e** Eunice Maria dos Santos.-

Foi declarante a mãe.-

**Eu,** ADALGISA INACIA PEREIRA, **a extraí.**

Brasília-DF, 07 de fevereiro de 2006.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
Maria Lucia C. Burle Gripp
Escrev. Subst.
BRASÍLIA D.F.

PO 773485

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N, BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-67 **FOLHA Nº:** 215-V

## Nº 47690 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos onze dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e noventa e três, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**CARLA DOS SANTOS SILVA**

**do sexo** feminino, nascida aos vinte e oito dias do mês de setembro do ano de um mil e novecentos e noventa e dois (**28/09/1992**), às vinte e três horas e dez minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de** *******

**e de LUCIA DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA**

são avós paternos ******* **e** *******

e maternos ******* **e EUNICE MARIA DOS SANTOS.**

Foi declarante: **A mãe.**

Registro feito em: **11 de maio de 1993**.

O referido é verdade e dou fé. Eu Lenisy 325 a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 27 de janeiro de 2006.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$____
Certidão(ões): R$____
Busca(s): R$____
Total: R$____

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**ESTADO DE PERNAMBUCO**
**MUNICÍPIO DE IGUARACI**
**DISTRITO DE JABITACÁ**

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

**N.º 0108**

Eu, Margarida Thereza M. de M. T. Martins, Oficiala Designada do Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Jabitacá do Município de Iguaraci-PE, em virtude da Lei, etc.Certifico que **ás fls. 96v. do Livro n.º B-05, aos 11 de janeiro de 1978.** Foi registrado o CASAMENTO DE: **LUÍZ FRANCISCO DA SILVA**
**LÚCIA DE FÁTIMA DOS SANTOS**
Ele, nascido aos: **10 de julho de 1955, nasceu em Jabitacá, município de Iguaraci-PE.**
Filho de: **Fernando Francisco da Silva e Genezia de Freitas Vidal.**
Ela, nascida aos: **18 de janeiro de1960, nasceu em Jabitacá, município de Iguaraci-PE.**
Filha de: **Eunice Moreira dos Santos.**
A contraente após o casamento passará a usar o nome de: **LÚCIA DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA.**
Regime Adotado: **REGIME DE COMUNHÃO DE BENS.**
**Casamento Religioso Com Efeito Civil.**
Serviram de Testemunhas as constantes do Termo.
Observações: 2º via

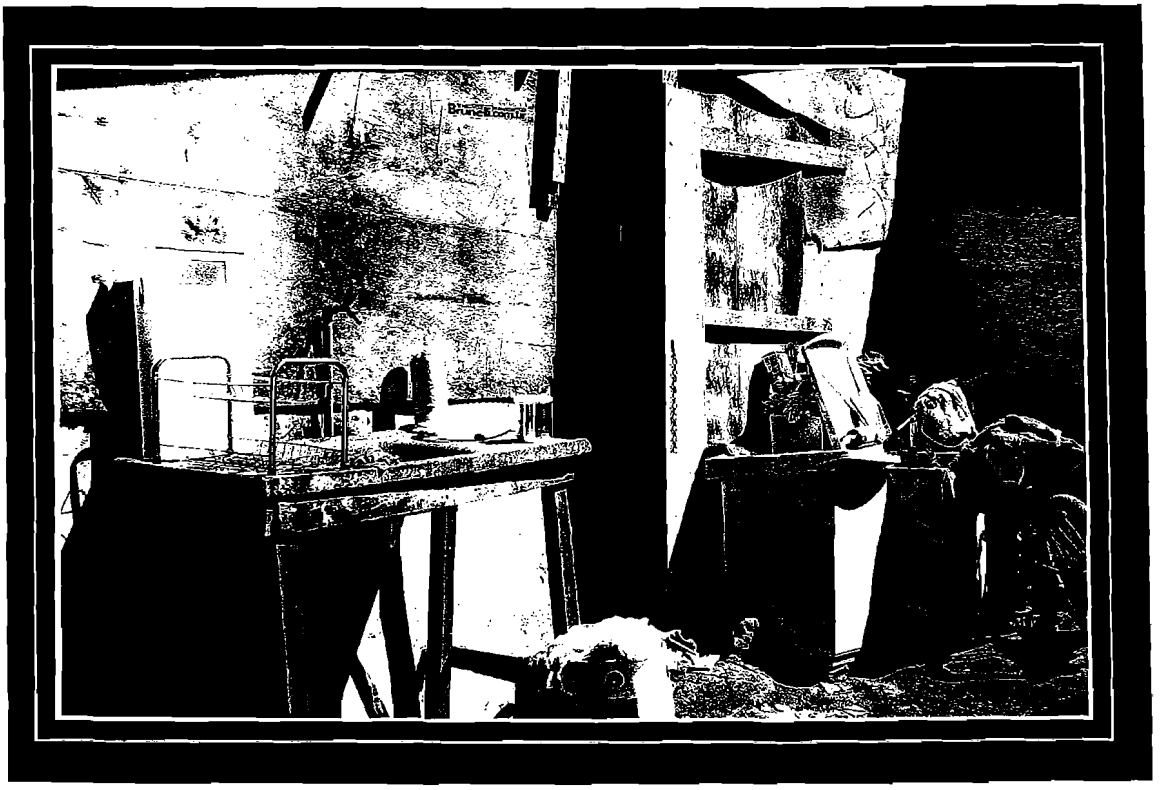
O REFERIDO É VERDADE E DOU FE.

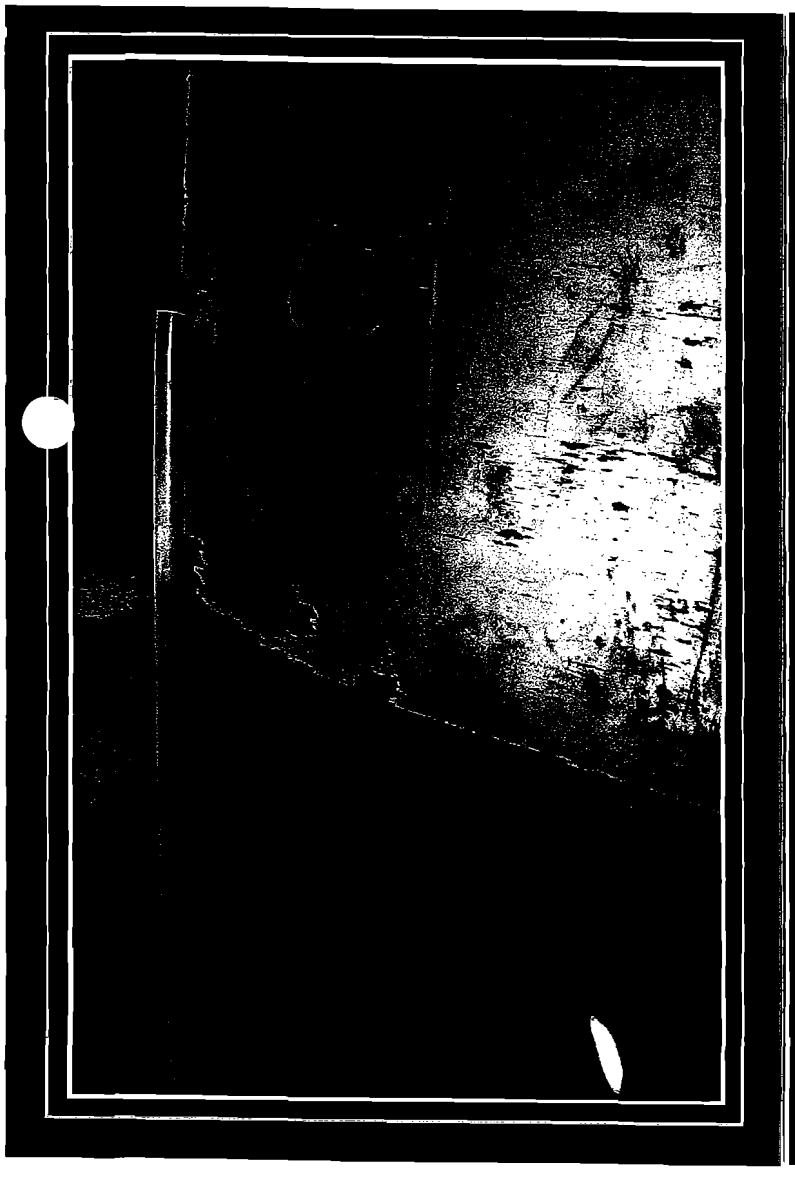
Iguaraci, 23 de janeiro de 2009.

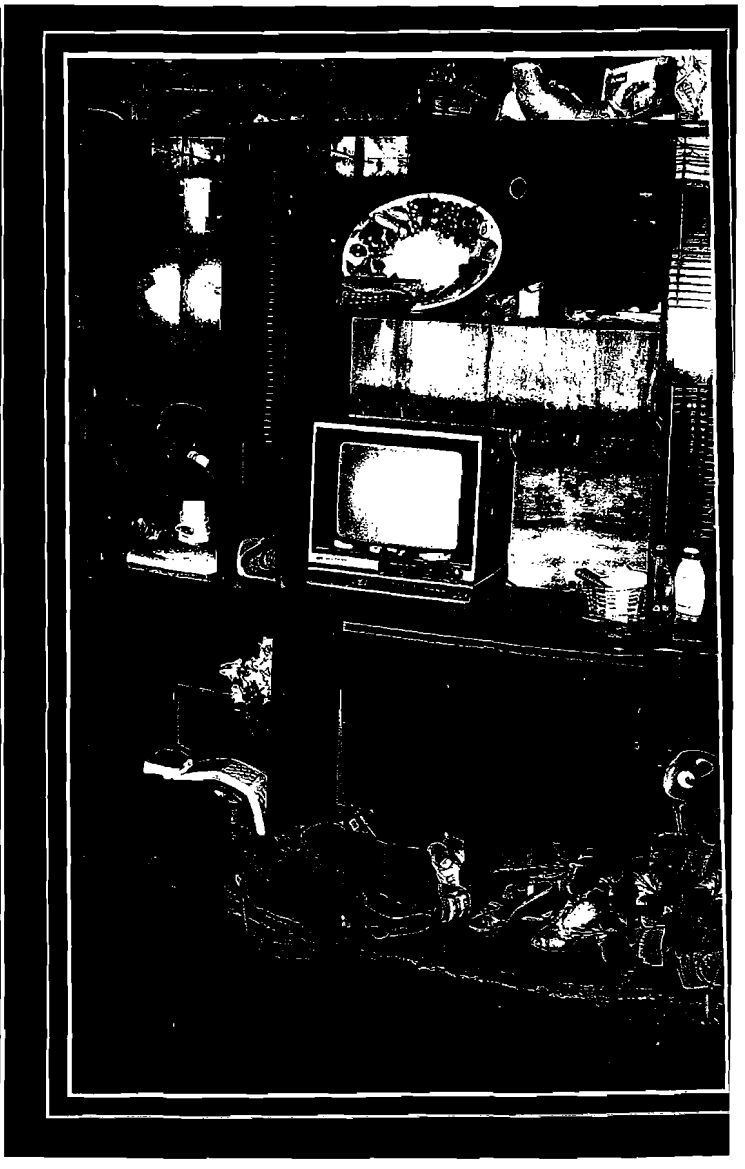
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
SELO Autenticidade e Fiscalização
CERTIDÃO
ANOREG-PE
ACF007161

Comarca Afogados da Ingazeira
Cartório do Reg. Civil as Pessoas Naturais e Notas de Iguaraci – PE
Margarida Thereza Mendes de Melo Tôrres Martins
Oficiala Designada

07







4663 a 4668

Sopão Não

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0002
389459

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Adriano da Silva | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Adriano da Silva | | | | | |
| **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil:** solteiro | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF: Nacionalidade:** | Brasileiro |
| **Endereço:** QR1-A | | | | **Nº** 08 | |
| **Cidade:** Candangolandia. | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.988.363 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT. DF | **UF** | **Data Emissão** 17.11.2008 | |
| **Nº - CPF:** 824.667.856-68 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 30.09.72 | **Local de Nascimento:** São João do Manhuaçu | | **UF:** MG. | **Nacionalidade:** Brasileiro | |
| **Profissão:** Aux. Pedreiro | **Renda:** 465,00 | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregado | |
| **Data Chegada DF:** 10.92 | | **Telefone:** 841.36477 | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Cleide Elaine de Fatima Luciano | | | |
| **Nome de Solteira:** O mesmo | **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil** solteira. | |
| **Doc Identidade:** 14.564.743 - M.G. | **Emissor** SSP/MG. | **Data Nascimento** 15.11.1986 | **CPF** 073.576.466.-29 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 07/10/93 | Gisele | ( ) Sim ( ) Não | |
| 10/11/1995 | Pablo | ( ) Sim ( ) Não | |
| 09/01/1991 | Renata | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

M-7.618.665 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/02/92

ADRIANO DA SILVA

RUBENS LUCIANO DA SILVA
MARIA HIGINA RAIMUNDA DA SILVA

MANHUAÇU-MG DATA DE NASCIMENTO 30/09/72

CMSC LV-18 FL-162 S.J.MANHUAÇU-MG

FII-468

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Adriano da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

237/736-9

BRADESCO
62370/4787

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
82464856 68

ADRIANO DA SILVA

30.09.72

Adriano da Silva

FILIAÇÃO

PAI RUBENS LUCIANO DA SILVA

MÃE MARIA HIGINA RAIMUNDA DA SILVA

DATA NASC. 30SET72 | NATURALIDADE MANHUAÇU MG

DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 16JAN95
PELO Excesso de contingente.

Ranulfo José Soares Filho - Cap
Del MIL - 17ª DRM



MINISTÉRIO DO EXÉRCITO
DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR
CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

7ª CSM
RA07240 241191 1

NOME
ADRIANO DA SILVA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

POLEGAR DIREITO

Adriano da Silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ADRIANO DA SILVA

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 30/09/1972 | 156816020/20 | | 010 | 0101 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA /DF | 06/05/98 |

JUIZ ELEITORAL
Hugo Eckhout Leôncio Lopes

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

Dec. 123.057 3RG

TALÃO N.º _____ PÁGINA _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

Estado/Território de Minas Gerais

Comarca de Manhuaçu

Município de Manhuaçu

Distrito de São João do Manhuaçu

# NASCIMENTO N.º 11.945

CERTIFICO que às folhas 162 do livro N.º 18, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de " ADRIANO DA SILVA ". :x:x:x: :x:x:x:x:

nascido aos trinta (30) de setembro de mil novecentos e setenta e dois (1.972). às 10 horas e ---- minutos em Recreio-Minas.

do sexo masculino de cor morena

filho de Rubens Luciano da Silva. :x:x:x:x:

natural :x:x:x:x:x:x:

e de Dona Maria Higina Raimundo da Silva. :x:x:x:

natural :x:x:x:

:x:x:x:x:

São avós paternos João Luciano da Silva. :x:x:x:

e Dona Sebastiana Leocádia de Oliveira. :x:x:x:

e avós maternos Cirino Raimundo. :x:x:x:

e Dona Nelcina Alves de Oliveira. :x:x:x:x

Foi declarante a mãe. :x:x:x

e serviram de testemunhas duas pessoas idôneas. :x:x:x:x:

:x:x:x:

Observações: Registro feito pela lei 6.216 art. 30 de 30/6/75.

:x:x:x

:x:x:x

:x:x:x:

O referido é verdade e dou fé.

São João do Manhuaçu (Mg) de abril de 19 80

OFICIAL

CARTÓRIO DE PAZ E REGISTRO CIVIL DE ALTO JEQUITIBÁ
JUAREZ ANTÔNIO BARBOSA - Oficial e Registrador
CELENITA BARBOSA SILVA - Escrevente Juramentada e Substituta
ANA PAULA LOUBACK BARBOSA S. PEREIRA - Escrevente Substituta

RUA: OSÓRIO WERNER N. 198 - TEL. (33) 3343-1258 - CEP/36976-000
ALTO JEQUITIBÁ - MINAS GERAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que, sob o nº 19116 folha 122 do Livro nº A-22 de REGISTRO DE NASCIMENTOS, encontra-se o assento de:

RENATA ALVES DA SILVA

nascida na data de 9 de janeiro de 1991, às 06:50 horas, local Sociedade Beneficente e Casa de Saúde de Alto Jequitibá Praça Benfeitor Elias Sathler n. 01 - Alto Jequitibá MG., do sexo feminino,

| | |
|---|---|
| filha de | ADRIANO DA SILVA |
| e de Dona | MARIA MADALENA ALVES |
| sendo: | |
| avós paternos | RUBENS LUCIANO DA SILVA |
| e Dona | MARIA HIGINA RAIMUNDA DA SILVA |
| e maternos | CLEBER LUCINDO ALVES |
| e Dona | ELIANE BATISTA ALVES |

Foi declarante a mãe. Registro lavrado em 3 de abril de 1992.

Observações: nascida ao nono dia do mês de janeiro do ano de mil novecentos e noventa e um Emol. R$ 15,66 + TFJ R$ 3,17 = R$ 18,83

O referido é verdade e dou fé.

Alto Jequitibá MG, 20 de julho de 2007

Ana Paula Louback Barbosa Sathler Pereira

Ana Paula Louback Barbosa Sathler Pereira
Escrevente Substituta

Selo de Fiscalização
CERTIDÃO
AFV 30434
BPZ 95949

2125193900007-07
ALTO JEQUITIBÁ - 1º OFÍCIO DE PAZ E REGISTRO CIVIL
AV. CATARINA FELLER 616
CEP 36976

CARTÓRIO DE PAZ E REGISTRO CIVIL
JUAREZ ANTÔNIO BARBOSA
CELENITA BARBOSA SILVA
ALTO JEQUITIBÁ - MG

312370

Livro - Talão N.º _____

Nº 4229

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Livro N.º A-79
Folha N.º 017-V
Número 54.484
Em 14 / 11 / 95

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionada foi lavrado o assento de Nascimento de: / PABLO HENRIQUE DA SILVA /

///, de sexo MASCULINO /

ocorrido no dia (10) DEZ DE NOVEMBRO de (1995) MIL NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO. à(s) 20 horas e 30 MIN./

minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASÍLIA-DF/

filho(a) de ADRIANO DA SILVA/

e de Da. DIVINA SILVA OGA[illegible]/

sendo avós paternos: RUBENS LUCIANO D[illegible] SILVA/

e Da. MARIA HIGINA RAIMUNDA DA SILVA/

e maternos: JACI PEREIRA SILVA/

e Da. MARIA EDITE PEREIRA SILVA (Fal.)/

Foi declarante: O GENITOR/

e Testemunhas: DISPENSADAS NA FORMA DA LEI./

///

///

///

Obs.:

O referido é verdade e dou fé.

N. BANDEIRANTE, DF., 20 de NOVEMBRO de 19 95.

OFÍCIO NOTARIAL E DE REGISTROS PÚBLICOS DE NOVOS N. BANDEIRANTE - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Marilia
ESCREVENTE

ENDEREÇOS: Terceira Avenida 1010 - A - Fones: 552-0000 - 552-0027 - Núcleo Bandeirante-DF
QI 11 - Bloco "B" N.º 23 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará-DF
Quadra 02 - Lotes 02/[illegible] - Sobre Central - Fone: 556-1294 - Sama - Distrito Federal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

CARTÓRIO DE TAGUATINGA

(3.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos)

CSA 02 - Nº 20 - Fones: 561-2722 - 561-4583 - 562-0100 - Fax: 561-4244

SUCURSAL - CEILÂNDIA: QNM 17 - Conj. A - Lote 17 - Sala 01 - Fone: 581-2795

Livro "A" 133

Pág.(s) 067

Número 75067

Data 08.02.1994

*Elizio Martins da Costa*

TITULAR

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimentos deste Cartório, foi lavrado o assento de **** GISELE DIAS DA SILVA ******

de sexo feminino nascido(a) no dia sete do mês de outubro do ano de mil novecentos e noventa e três (07.10.1993). à(s) 00h30min

em Hospital Regional de Ceilândia-DFG

filho(a) de ADRIANO DA SILVA

e de ANDRÉIA CRISTINA DIAS GOMES

São avós paternos RUBENS LUCIANO DA SILVA

e MARIA HIGINA RAIMUNDA DA SILVA

e maternos EVANDRO GOMES

e MARIA DE FATIMA GOMES,

Foi declarante O pai.-

e serviram de testemunhas dispensadas.

OBSERVAÇÕES: Ressalvo a rasura em: "GOMES"

O referido é verdade e dá fé. Eu

a datilografei e conferi.

Dalvani Rodrigues

Aux. Judiciária

Emolumentos:

Registro CR$ 2.110,00

Cert.(s) CR$

Busca(s) CR$

Total CR$

Taguatinga(DF), 08 de FEVEREIRO de 1994

OFICIAL

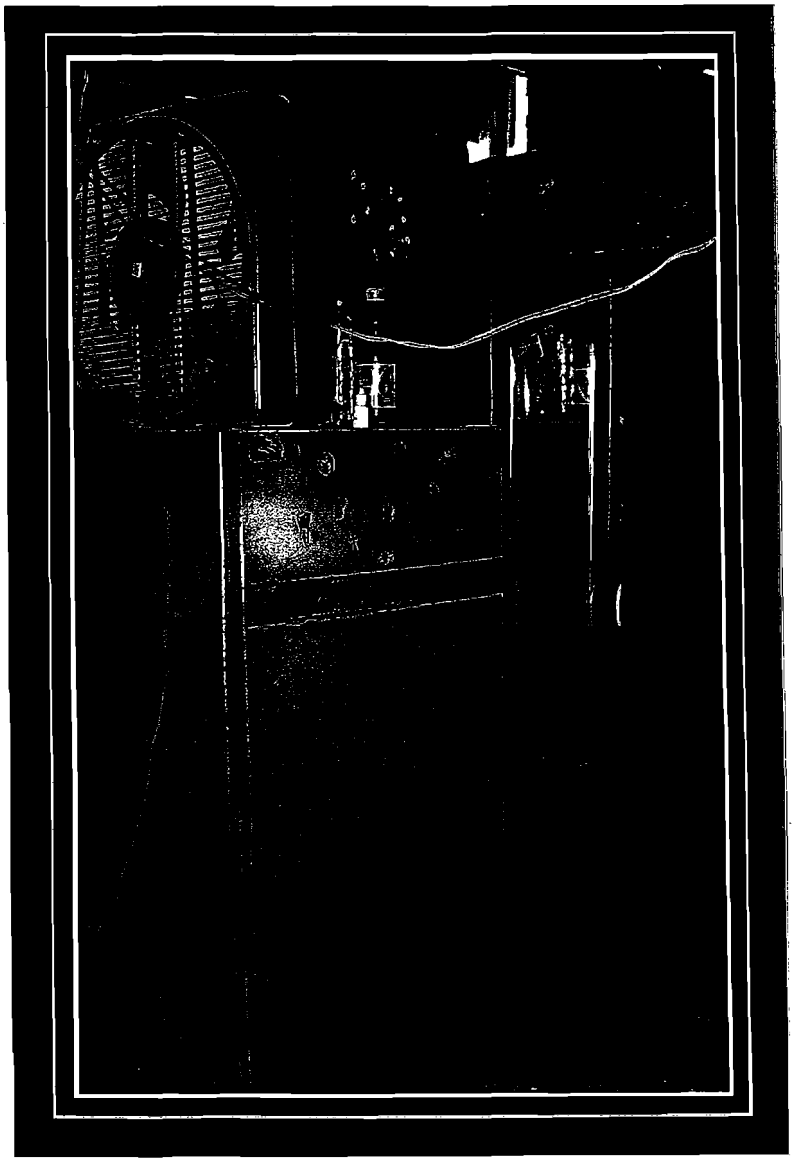
CARTÓRIO DE TAGUATINGA
Walter Felippe Baptista
Tabelião Substituto

CARTÓRIO DE CEILÂNDIA - DF

Adriano da Silva

08





4679 a 4687

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0005
293005

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lenir Soares da Silva | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Lenir Soares da Silva | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | solteira | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira. |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Casa Nº 09 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| Candangolândia | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 933.571 | CI | SSP. DF | DF | 16.03.84 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 708.836.981-91 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 21.02.66 | Codó - MA | | | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| Caixa. | 465, | T.B. Alimentos | | 22.01.2002. | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 02.81 | | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 30/10/89 | Hudson | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 05/04/97 | Matheus | ( ) Sim (X) Não | DF |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
REGISTRO GERAL 933 571
NOME TENIR SOARES DA SILVA
FILIAÇÃO Maria Creuza Soares de Sousa
Code-RA
NATURALIDADE
DATA DO NASCIMENTO 21-fevereiro-1965
DATA DA EXPEDIÇÃO 16-março-1992
DIRETOR
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
Número de Inscrição
768 836 981-91
NOME
TENIR SOARES DA SILVA
NASCIMENTO
21/02/1966


CÉDULA DE IDENTIDADE
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO PORTADOR
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
CASA DA MOEDA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
JUIZ DE MENORES DE CODÓ

# AUTORIZAÇÃO PARA VIAJAR MARANHÃO



O JUIZ DE MENORES de Codó-Ma. usando das atribuições que a lei lhe confere autoriza o menor Lenir Soares da Silva

Filho de _____ e de Maria Creusa Soares de Sousa natural de MA.

nascido em 21 de 02 de 19 66, a viajar para Brasilia DF. em companhia de o Motorista., a fim de Fixar Residência

sob a responsabilidade de Maria Luzimar Cavalcante da Silva.
residente nesta cidade à rua SQN nº107 bloco F Aptº 301 Brasilia DF. Codó 01 de setembro de 1981

João Damasceno Viana Vale
Juiz de Menores

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

Ed. Antonio Venâncio da Silva - Lojas 09 e 10 - SCS - Fone: 223-4508 - Brasília - DF

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro "A" 198
Página 592
Número 124149
Data 15.02.90

*Rondon Augusto de Assunção*
OFICIAL

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento de ::::: Hudson Soares da Silva :::::,

de sexo masculino nascido(a) no dia trinta de outubro de mil novecentos e oitenta e nove 30 .10.1989,

à(s) doze horas e trinta minutos hora(s),

em Hospital Regional da Asa Norte -Brasilia - DF. :::::::,

filho(a) de Lenir Soares da Silva

e de ::::::::

São avós paternos ::::::::::

e :::::::

e maternos Maria Creusa Soares de Sousa

e ::::::

Foi declarante A mãe

e serviram de testemunhas dispensadas no ato normativo 01/84 doJ.R.P-DF.

Observações: Reg,feito de acordo com o art. 46 da lei 6.015 73...

CARTORIO DO 2.º OFICIO .....

Certidão Datilografada e Conferida por

Eu Augusto, a datilografei.

*Augusto Sérgio Correia Pereira*

O referido é verdade e dou fé.

DEC. LEI 115
DE 25/1/67
CUSTAS: 225,00
Certidão NCz$
Busca NCz$
TOTAL NCz$

Brasília - DF 15 de Fevereiro de 1990.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
BRASILIA - DF

# CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Matheus Felipe Soares Siqueira

Nome da mãe: Denis Soares da Silva

Nome do pai: Roberto Carlos Siqueira

Endereço:

Local de referência:

Data de nascimento: 05/04/97

Comprimento (cm): 54

Tipo de parto: ☐ Natural ☐ Forceps ☒ Cesáreo

Peso em gramas: 3790

Apgar 5': 07

Perímetro cefálico (cm): 34

Observações: Mãe com VDRL (mãe) não reagente

CN com DIGAA = 4 - 7

11 e 51

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

**Estão na Constituição Brasileira.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sistema Secretaria

Projeto Nordeste

| Data / Rubrica | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Difteria e Tétano | Anti Tétano | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/06/97 Rubrica | BSB-1 | PD | BSB-1 | BSB-1 | HB | 1/3 | Hepatite B 1/3 dose 160897 |
| 05/07/97 Rubrica | BSB-1 | PE | BSB-1 | BSB-1 | 1417 P/carim | 2/3 | 1/3 dose 05.04.97 HEAN |
| 05 of 97 as 08 Rubrica | BSB-1 | PE | BSB-1 | 0960 R047 BSB-1 | | 3/3 | 2/3 dose 06 a 98 HEPATITE "B" 6137895 1097 CSB Nº 05 Assinatura |
| 06/10/97 Rubrica | BSB-1 | PE | BSB-1 | BSB-1 | | | |
| 06/11/97 Rubrica | BSB-1 | PE | BSB-1 | BSB-1 | | | |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente.**

**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

QR 1A PRAÇA DO BOSQUE-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-8347-(61)3901-8348

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Centro de Educação Infantil da Candangolândia
Portaria Nº: RESOLUÇÃO Nº 6261 de 15/05/1998
Endereço: QR 1A PRAÇA DO BOSQUE
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727-129
Telefone: (61)3901-8347

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44000783-0 Nome: MATHEUS FELIPE SOARES SIQUEIRA
Data De Nascimento: 05/04/1997 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LENIR SOARES DA SILVA
Pai: ROBERTO CARLOS SIQUEIRA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: LENIR SOARES DA SILVA
Endereço: QR 01 CONJ G CS 34
Bairro:
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP:
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

dalidade De Ensino: EDUCAÇÃO INFANTIL
Série: 3º PERÍODO DA EDUCAÇÃO INFANTIL
Turma: 6D Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2003 Início: 12/03/2003 Término: 21/12/2003
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 17:30
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 8 de Junho de 2009

Fernando Augusto da Silva
Supervisor Adm - Mat. 3770? 3
C. Educ. Inf. Candangolândia

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Fernando Augusto da Silva
Supervisor Adm - Mat. 3770? 3
C. Educ. Inf. Candangolândia

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44000783-0 Nome: MATHEUS FELIPE SOARES SIQUEIRA
Data De Nascimento: 05/04/1997 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LENIR SOARES DA SILVA
Pai: ROBERTO CARLOS SIQUEIRA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: LENIR SOARES DA SILVA
Endereço: QR 1 CONJUNTO G CASA 34
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725107
Telefone Responsável / Aluno: 33041204 / 3304-1204
ntidade: 933 571 Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: 4D Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2007 Início: 02/02/2007 Término: 18/12/2007
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:30 às 12:30
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
O ALUNO FOI REGULARMENTE MATRICULADO NESTA UPE NO PERÍODO DE 2004 A 2007, QUANDO CURSOU AS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (1ª, 2ª, 3ª E 4ª SÉRIES).

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 10 de Junho de 2009

Diliane de Oliveira
Matrícula Nº 2000 SEEDF-SEDF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44000783-0 Nome: MATHEUS FELIPE SOARES SIQUEIRA
Data De Nascimento: 05/04/1997 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LENIR SOARES DA SILVA
Pai: ROBERTO CARLOS SIQUEIRA

RESPONSÁVEL:

Responsável: LENIR SOARES DA SILVA
Endereço: QR 1 CONJUNTO G CS 34
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725107
Telefone Responsável / Aluno: 33041204 / 33041204
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 6ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: B Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 11/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:20
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
ALUNO REGULARMENTE MATRICULADO NESTA UNIDADE DE ENSINO DESDE 03/01/2008.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 8 de Junho de 2009

Cicera Mª de S. S. Batista
Mat. 27908-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
DODF Nº 28 - 10/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Irisneide Moura da Frota
Diretora Mat. 212.021-6
CED 01 da Candangolândia
DODF 04 de 07/01/2008

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

# CARTÓRIO MARCELO RIBAS

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS

Marcelo Caetano Ribas

Oficial

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q.03 - Bl. B-50 - Sala 1406 - 1º Andar - Fone: 3224-4525 - 3223-2081 - Fax
E-mail: cartorioribas@terra.com.br

LIVRO A-393

FOLHA 96

TERMO 234096

DATA 07/02/2008

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS

OFICIAL TITULAR

**CERTIFICA** que, sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

****RYAN SOARES DINIZ****

**do sexo** masculino- **Nascido(a)** aos vinte e sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e sete-**27/12/2007**- às 08:32 horas, no Hospital Regional da Asa Sul, Brasília (R.A. I - Asa Sul) - DF.-

**filho(a)** de Hudson Soares da Silva-

**e de** Irlla Severina Aires Diniz.-

**São avós paternos** *****-

**e** Lenir Soares da Silva-

**e maternos** Adonizete Siqueira Diniz-

**e** Maria Leide Aires da Silva.-

Foi declarante Hudson Soares da Silva.-

**Eu,** BRUNO DE PAIVA RÊGO, **a extraí.**

Brasília-DF, 07 de fevereiro de 2008.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
REGISTRO CIVIL
Marcus Antonio da C. Oliveira
ESCREV. SUBST.
BRASÍLIA DF

PD 1003420


05
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DIPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.720.218
DATA DE EXPEDIÇÃO
29-10-2008
NOME
IRLLA SEVERINA AIRES DINIZ
FILIAÇÃO
Adonizete Siqueira Diniz
Maria Leide Aires da Silva
NATURALIDADE
Brasília-DF
DATA DE NASCIMENTO
28-05-1990
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 38235,Fls.288,Liv.A-51,1º OF.
Núcleo Bandeirante-DF
CPF
032.721.111-31

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

**1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO**

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 SCS Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 224-4026 - 223-8081 (fax)

LIVRO A-0278

FOLHA 188

TERMO 165178

DATA 10/09/1997

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

CERTIFICO, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

****MATHEUS FELIPE SOARES SIQUEIRA****

do sexo masculino.- Nascido aos cinco dias do mês de abril do ano de um mil e novecentos e noventa e sete.-05/04/1997.- às nove horas e quarenta e cinco minutos.- no Hospital Regional da Asa Norte - Brasília/DF.-

filho de *Roberto Carlos Siqueira*.-

e de *Lenir Soares da Silva*.-

São avós paternos *Domingos Rodrigues de Siqueira Sobrinho* e *Maria Jesuina Soares de Siqueira*.-

e maternos ** e *Maria Creusa Soares de Sousa*.-

Foi declarante o pai.-

Eu, MICHELLE BATISTA BARROS.- a extraí.

Brasília, 10 de Setembro de 1997.

CARTORIO DO 1.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
Lucia Helena Gomes
Escrev. Subst.
BRASÍLIA

09





4710 a 4719

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0007
362 224

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Adilson Elias Machado | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. ( ) M. | solteiro | ( ) Sim (✓) Não | | DF | Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego, Chacara Nº 10 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 9202.1113 | CI | SSP-MG | MG | | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 811.649.711-15 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 15 05 76 | Carmo do Paranaiba | | | Brasileiro | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| Comerciante | 500,00 | Repositor | | 13.03.96 | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 18.02.95 | | 8430 8302 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Marina Rodrigues Dantas | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 27/09/93 | Mauricio | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 21/04/99 | Mariana | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

REGISTRO GERAL 1.020.772 DATA DE EXPEDIÇÃO 22-01-1992

NOME MARINA RODRIGUES DANTAS

FILIAÇÃO Pedro Rodrigues Dantas

Terezinha de Jesus Dantas

NATURALIDADE Brasília - DF DATA DE NASCIMENTO 04-07-1976

DOC ORIGEM Cert.Nasc.1557,Fls.191, LIV.02-A,19 Of,Brasília-DF

CPF *****

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

---

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Marina Rodrigues Dantas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

---

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL M-9.202.113 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/06/94

NOME ADILSON ELIAS MACHADO

FILIAÇÃO

T CAL ELIAS MACHADO

ABADIA VIRGINA DE JESUS

NATURALIDADE CARMO DO PARANAIBA-MG DATA DE NASCIMENTO 15/05/76

DOC ORIGEM NASC.LV-54A FL-199 UNAI-MG

CPF

BELO HORIZONTE, MG

ASSINATURA DO DIRETOR

PII-121

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Conf. de Minas

PII 121

POLEGAR DIREITO

Adilson Elias Machado

ASS. NATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

---

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA

Adilson Elias Machado

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF DATA EMISSÃO 04/01/2007

18833375280

DF710307012

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN DF DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

821907341

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME ADILSON ELIAS MACHADO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF M9202113 SSP MG

CPF 811.649.711-15 DATA NASCIMENTO 15/05/1976

FILIAÇÃO MARCAL ELIAS MACHADO

ABADIA VIRGINA DE JESUS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AD

Nº REGISTRO 00936792937 VALIDADE 20/10/2011 1ª HABILITAÇÃO 18/11/1999

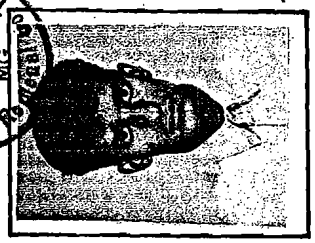
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

821907341

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 46675 Série 0079/MG

ASSINATURA DO PORTADOR

Adilson Elias Machado

Delegacia Regional do Trabalho/MG - MT
Prev. Mun. SIP Bonfinópolis MG

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Adilson Elias Machado

Data 15.05.1976

Loc. Nasc. Carmo do Paranaiba-MG

Filiação Marcal Elias Machado
Abadia Virgina de Jesus

Doc. nº Cert. Nasc. nº 31856 Livro 54-A Folhas 199

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../.... Doc. Ident. nº:

Exp. em ..../..../.... Estado

Obs.

Data Emissão 31/05/94 DRT MG

Delegacia Regional do Trabalho/MG - MT
Prev. Mun. SIP Bonfinópolis MG

João Rodrigues Lopes
ENC. S.I.P./BONF. DE MINAS-MG

36

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 1999/2000
de 16/07/2001 a 14/08/2001
MICRO MERCADO GRATEUS LTDA-ME
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2000/2001
de 02/09/2002 a 01/10/2002
MICRO MERCADO GRATEUS LTDA-ME
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2001/2002
de 05/02/2003 a 04/03/2003
MICRO MERCADO GRATEUS LTDA-ME
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....
de ...../...../..... a ...../...../.....
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....
de ...../...../..... a ...../...../.....
Assinatura do empregador

37

FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

| OPÇÃO | | | RETRATAÇÃO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 / 09 / 99 | | | ..... / ..... / ..... | | |
| Dia | Mês | Ano | Dia | Mês | Ano |

Banco depositário CEF
Agência 0988
Praça BRASILIA Estado DF
Empresa MICRO MERCADO GRATEUS LTDA-ME
Carimbo e assinatura do empregador

| OPÇÃO | | | RETRATAÇÃO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 / 02 / 00 | | | ..... / ..... / ..... | | |
| Dia | Mês | Ano | Dia | Mês | Ano |

Banco depositário CEF
Agência N. Ramadurante
Praça Brasília Estado DF
Empresa EDVARD DIAS MAGALHÃES - ME

OPÇÃO RETRATAÇÃO

01/07/2006 ____/____/____

Banco Depositário. CAIXA ECONOMICA FEDERAL.

Agência: 06883

Praça: BRASILIA UF: DF

MICRO MERCADO CRATEUS LTDA

OPÇÃO RETRATAÇÃO

..... / ..... / ..... ..... / ..... / .....

Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário.....

Agência .....

Praça..... Estado .....

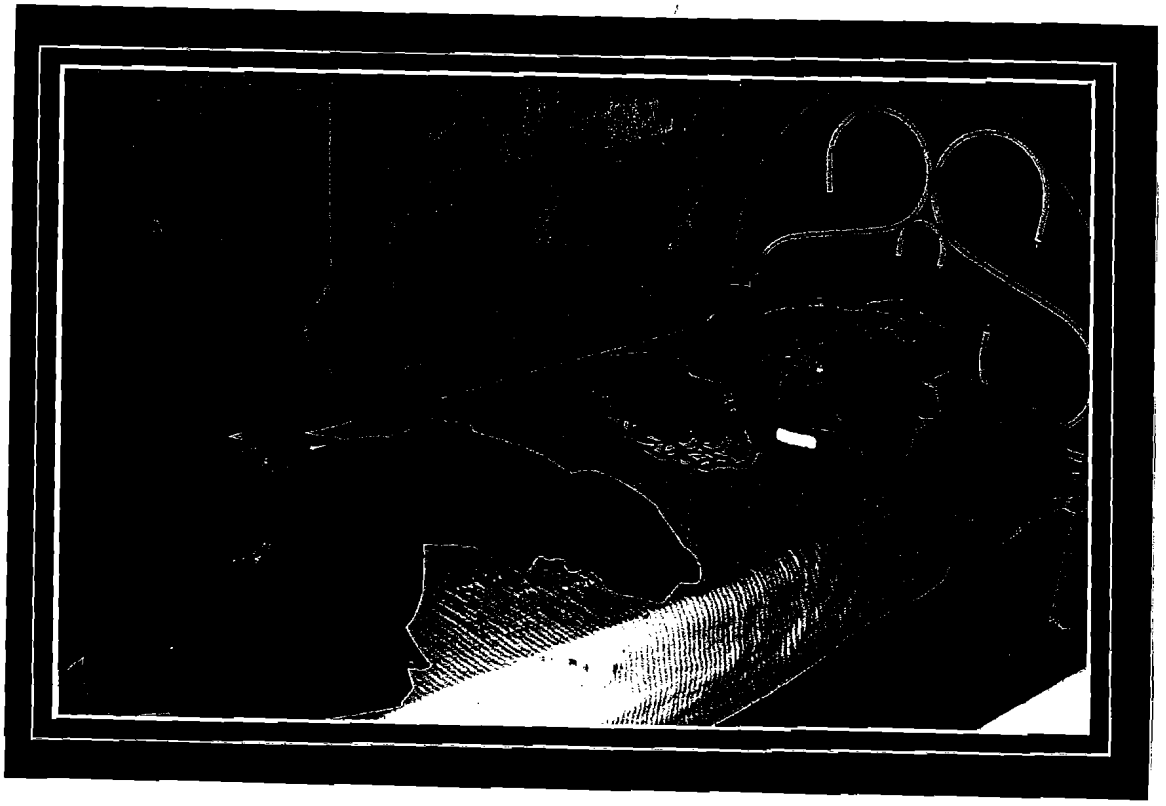
Empresa .....

.....

Carimbo e assinatura do empregador

10





Invoice 11
4720 a 4726

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0034
389463

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paulo Cesar Alves da Silva | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (X) M. | Solteiro | ( ) Sim (X) Não | PI | Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Chac. Nº 11 | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| Candangolândia | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 2.157.273 | CI | SSP. PI | PI | 21.06.2006 |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** |
| 059.607.476-45 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 31.08.81 | PI | | PI | Brasileira |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** |
| Motoboy | 465.00 | PIZZARIA | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| 10.10.02 | | 91454997 | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Adriana Pereira Nunes | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| Omesmo | ( ) F. ( ) M. | | Solteira |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| 2838.506 | | 05.08. | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 23 / 02 / 2008 | Filho | ( ) Sim (X) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.838.506 DATA DE EXPEDIÇÃO 18-08-2006

NOME **ADRIANA PEREIRA NUNES**

FILIAÇÃO

Maria de Fátima Nunes

NATURALIDADE — DATA DE NASCIMENTO

Gilbués-PI — 05-05-1992

DOC. ORIGEM

C.Nasc.Nº 9314,Fls.239v,Liv.A-14, Gilbués-PI

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

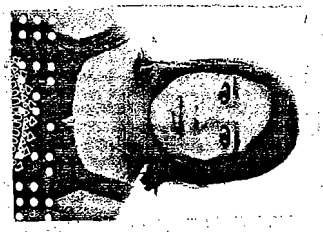
DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

14



Adriana Pereira Nunes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA

---

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.157.273 DATA DE EXPEDIÇÃO 21-06-2000

NOME PAULO CESAR ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO Raimundo Alves de Lima

Margarida Alves da Silva

Gilbués-PI, 31/Ago/1981

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Nasc. 3.641 Liv. A-08 Fls. 163 Exp.

DOC ORIGEM Gilbués-PI, 10/Fev/1987

CPF

Francisco das Chagas Feitosa Martins

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

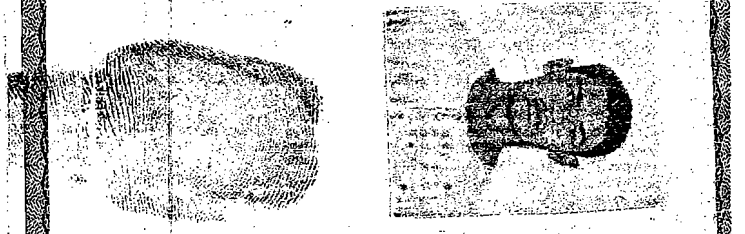
---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Paulo Cesar Alves da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

---

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA

Paulo Cesar Alves da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF — DATA EMISSÃO 26/01/2009

ASSINATURA DO EMISSOR — 52581456185 — DF716430312

DETRAN-DF - DISTRITO FEDERAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

08814950

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME PAULO CESAR ALVES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 2157273 SSP PI

CPF 059.607.496-45 — DATA NASCIMENTO 31/08/1981

FILIAÇÃO RAIMUNDO ALVES DE LIMA

MARGARIDA ALVES DA SILVA

PERMISSÃO — ACC — CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 03280101151 — VALIDADE 27/11/2013 — 1ª HABILITAÇÃO 15/05/2004

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

08814950

---

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

059.607.496-45

Nome

PAULO CESAR ALVES DA SILVA

Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Gilbués
MUNICÍPIO DE Gilbués
DISTRITO DE Gilbués

Moisés Fernandes de Assunção

Oficial Efetivo do Registro Civil

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que às fls. 239vº do livro A - 14 sob nº de Ordem 9.314 foi lavrado o assento do nascimento de ADRIANA PEREIRA NUNES do sexo feminino, nascida no dia 05 (cinco) de maio de 1992 (mil novecentos e noventa e dois) às 05:00 horas em domicílio no lugar "Planaltina" Gilbués-PI

filha de Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

e de Dona Maria de Fátima Nunes

Sendo avós paternos Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

e Dona Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

e avós maternos Antonio Francisco dos Santos

e Dona Maria Francisca de Lima

O assento foi lavrado em 27 de maio de 2002 tendo sido declarante a mãe da registrada

e serviram de testemunhas Wilton Dias Laurindo e Railon Leonardo G. Seraine

Observações: Nada há a ressalvar

O referido é verdade e dou fé.

Gilbués-PI, 28 de maio de 2002

Serventia Oficializada

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-249 **FOLHA Nº:** 193

## Nº 108390 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e oito, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**PAULO HENRIQUE ALVES NUNES**

**do sexo** masculino, nascido aos vinte e três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e oito (**23/02/2008**), às seis horas e quarenta e dois minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filho de PAULO CESAR ALVES DA SILVA**

**e de ADRIANA PEREIRA NUNES**

são avós paternos **RAIMUNDO ALVES DE LIMA** e **MARGARIDA ALVES DA SILVA**

e maternos ********** e **MARIA DE FÁTIMA NUNES.**

Foi declarante: **O Pai.**

DNV nº **39113107**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ÍCARO JOSÉ SOUSA SANTANA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 25 de fevereiro de 2008.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ ___
Certidão(ões): R$ ___
Busca(s): R$ ___
Total: R$ ___

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Ícaro José Sousa Santana
ESCREVENTE

4727 a 4733

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0004

389 465

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Maria das Gracas da Cunha | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Maria das Gracas da Cunha | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** | **Deficiente:** ( ) Sim ( ) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| **Endereço:** QR1-A. Rua do Sossego - Chacara Nº 12. | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.557.854 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT. DF | **UF** DF | **Data Emissão** 05.06.03 | |
| **Nº - CPF:** 017.320.891.68 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 28.09.76 | **Local de Nascimento:** Pacujá - CE | | **UF:** CE | **Nacionalidade:** Brasileira. | |
| **Profissão:** Serv. Gerais | **Renda:** 465,00 | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregá | |
| **Data Chegada DF:** 09.96 | | **Telefone:** | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 15/04/97 | Marcos | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 11/05/00 | Jaciely | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 26/06/04 | T. Hiago | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

2.557.254 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/06/2003

MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA

FILIAÇÃO
Sebastião Rufino da Cunha
Maria Francisca da Cunha

NATURALIDADE
Pacujá-CE

DATA DE NASCIMENTO
28/09/1976

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 220,Fls.70,Liv.A-20,
Pacujá/CE

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA

| DATA DE NASCIMENTO | | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|
| 28/09/1976 | 0194 7416 2003 | 010 | 0135 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 16/06/2003 |

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

014.320.891-88

MARIA DAS GRACAS DA CUNHA

28/09/1976

FAZENDA PÚBLICA
6ª VARA DA
Fls.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 129

**República Federativa do Brasil**
**Cartório do 2° Ofício de Registro Civil e Casamentos**
**Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília**

CRS 504, Bl.A, Ljs.7/8-(Av.W3 Sul)- BRASÍLIA - DF
Tel:3223-4508-Fax:3225-6602

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

*Jessé Pereira Alves*
*Oficial*

***Livro A 395***
***Folha 79***
***Termo 208533***
***Data 27/01/2005***

**CERTIFICO**, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de

****THIAGO CÉSAR DA CUNHA OLIVEIRA****

do sexo masculino, nascido(a) Aos vinte e seis dias do mês de junho do ano de dois mil e quatro,Ignorada, Hospital Regional da Asa Sul, na cidade de Brasília-DF,

filho(a) de Carlos Alberto Ananias de Oliveira -
e de Maria das Graças da Cunha. -

São avós paternos Osvaldo Fernandes de Oliveira e Nair Ananias de Oliveira
e maternos Sebastião Rufino da Cunha e Maria Francisca da Cunha.

Foi declarante ***Maria das Graças da Cunha***.

**Testemunhas:**

**Observações: Testemunhas dispensadas conforme Artigo 54, Inciso 9º da Lei 6.015/73, com redação dada pela Lei 9.997/2.000.**
Eu, Juan Luis Pereira Valdivia o digitei. Eu, Cynthia Cilene Pereira da Nobrega o extraí.

Brasília, 10 de novembro de 2005.

CARTÓRIO DO 2° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL TÍTULOS DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
Elieth Oliveira
ESCREVENTE AUTORIZADA
BRASÍLIA

SELO DE SEGURANÇA
BRASÍLIA-DF
REG. CIVIL, TÍT. E DOCTOS E PESSOAS JURÍDICAS
DF JPA 338671

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD. 02 – LOTES 02/06 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 150

LIVRO Nº A-0096 FOLHA: Nº 181

## Nº 62478 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

MARCOS MACIEL DA CUNHA

do sexo masculino, **nascido** aos quinze dias do mês de abril do ano de um mil e novecentos e noventa e sete **(15/04/1997)**,

às dez horas e nove minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF,

**filho de** ***xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx***

**e de *MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA*;**

são avós paternos ***xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*** e ***xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx***

e maternos ***SEBASTIÃO RUFINO DA CUNHA*** e ***MARIA FRANCISCA DA CUNHA***.

Foi(ram) declarante(s) ***a mãe***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, CARLOS ALBERTO VAZ DA COSTA, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 04 de Agosto de 1998.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO – 1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS – Emival Moreira de Araújo – TITULAR – D.F.

OFICIAL/ESCREVENTE
Carlos Alberto Vaz da Costa

ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ 9.02
Cert.(s) R$ -
Busca(s) R$ -
TOTAL R$ 9.07

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

FAZENDA PÚBLICA 5ª VARA Fls. 121

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0112 FOLHA: Nº 270

## Nº 67367 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos trinta dias do mês de maio do ano de dois mil, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

JACIELE CUNHA DA PAZ

**do sexo** feminino, **nascida** aos onze dias do mês de maio do ano de dois mil **(11/05/2000)**,

às dezoito horas e trinta minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF ,

**filha de *JACINTO PEREIRA DA PAZ***

**e de *MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA*;**

são avós paternos ***LUIZ DUARTE DA PAZ*** e ***DORCELINA PEREIRA DE MORAES***

e maternos ***SEBASTIÃO RUFINO DA CUNHA*** e ***MARIA FRANCISCA DA CUNHA.***

Foi(ram) declarante(s) ***o pai.***

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 30 de maio de 2000.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ ~
Cert.(s) R$ –
Busca(s) R$ –
TOTAL R$ ~

Nome da criança:

Nome da mãe:
maria das Graças da Cunha
Nome do pai:

Endereço:
G 01 F - 19
Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:
301- 59 83

Data de nascimento: Local: N° do cartão SUS:
26 06 04 HRAS

N° da declaração de nascido vivo: N° do registro civil de nascimento:
159 53261

Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea Y

Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):
52 36,5

Peso ao nascer (g): Apgar 5'
4.100 9

Data do teste do pezinho:
15. 7-04

Observações:
Feto cred e Hit K

15/7/04

# Cartão da Criança

Nome da criança: Daniele Lima da Silva
Nome da mãe: Mª das Graças da Cunha
Nome do pai: Severino Ferreira de Lima
Endereço: Rua 07 - 13 - 128 - Sítio Novo
Cidade/Estado: Caruaru - PE
Telefone:
CEP:
Local de referência: PSF Sítio Novo

Data de nascimento: 11-05-2000
Local: HMSP
Peso em gramas: 3875
Perímetro cefálico (cm): 35
Comprimento (cm): 50
Apgar: 5
Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea
Observações: RN T - Caruaru = 41 sem / GIG
SAM. → Ictericia fisiologica 15/12
Hoje a tarde sua febre 15/12

Faça a anotação da ocorrência no mês correspondente

A Início da introdução de outros alimentos
D Diarreia
H Hospitalização
O Outra doença
P Pneumonia

Padrão de referência para peso e idade do NCHS

4º. ano
5º. ano

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

11 jun 03
11 jul
11/08/03
11/9/03
11/10/03
11/11
11/12/03
11/01/04
11/02/04
03
04
11/05/04

11 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

13500 g
14.250 g
14100 g 92cm
14.300 g 94 cm
14300 g 95cm Bolou + Sulfanezo
14.250 g
15400 g ②
16.60 c
16.300
17 kg.
17.500
17.800

vomitou verme
FIL 100
JUL 04
AGO 04
SET 04
OUT
JAN 05
ABR 05

208/00

18-08-03 camp

| VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA | | | | | | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | |
| 11/07/00<br>1417<br>P/ Débora | | 11-5-00<br>HMSP<br>1ª Dose<br>Enf | 24/5/00<br>1417<br>P/ Cida | T. VIRAL<br>21/08/04<br>CSB - 17<br>P/ Bonnie | F Amarela<br>21/08/04<br>CSB - 17<br>P/ Bonnie | Hemofilus<br>11/07/00<br>CSB - 17<br>P/ Débora |
| 11/09/00<br>1417<br>P/ Débora | | Hepatite-B<br>17/06/00<br>CSB - 17<br>P/ Camp | B.C.G<br>13/6/01<br>1417<br>P/ Cida | T.V<br>21-08-04<br>048101B<br>camp. | | Hemofilus<br>11/09/00<br>CSB - 17<br>P/ Débora |
| 11/12/00<br>1417<br>P/ Bonnie | | Hepatite-B<br>27/12/00<br>CSB - 17<br>P/ Bonnie | | | | Hemofilus<br>11/12/00<br>CSB - 17<br>P/ Bonnie |

Data/Rubrica

1ª. 2ª. 3ª.

# Gráfico Peso/Idade

Nome da criança:

Observe a linha do seu filho

1° ano | 2° ano | 3° ano

Peso (Quilos)

Idade (meses)

PERIGO
LINHA RETA

GRANDE PERIGO
LINHA DESCENDO

Faça a anotação no mês correspondente

A Aleitamento materno

I Início da introdução de outros alimentos

D Diarréia

P Pneumonia

H Hospitalização

O Outra doença

Curva de referência para peso e idade do NCHS

P-97
P-10
P-3
P-0,1

06-06-04 JUL AGO SET Out. NOV DEZ JAN-05 FEV MAR ABRIL MAIO JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ JAN 06

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

## VACINAS APLICADAS

| DOSES | BCG | Contra Hepatite B | Contra Pólio | DTP + Hib | Contra Sarampo Rubéola Caxumba | Contra Febre Amarela | DTP | Hib | Outras Vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª DOSE | 14/04/04 Beth 022 | 26/10/04 HRAS LMUV 1025 | LOCAL: CSC1 DATA: 26/8/04 LOTE: 77A | TRIVALENTE DPT + HIB 26/8/04 CS 01 P 03502 D0522 | T. V 12/07/05 CS 01 P162 | F. A 12/07/05 CS 01 P0247A L114D | / / | / / | / / | / / |
| 2ª DOSE | / / | HEP - B 26/7/04 CS 01 P03030 44-B | LOCAL: CSC1 DATA: 11/11/14 LOTE: 25A | TRIVALENTE (DPT + HIB) 11/11/14 CS 01 P M028V2A062A | / / | / / | / / | / / | / / | / / |
| 3ª DOSE | / / | HEP - B 29/12/04 CS 01 P UUV1025 | LOCAL: CSC1 DATA: 10/7/15 LOTE: 25-A | TRIPLICE 01/07/105 L037UZD P105-TL | / / | / / | / / | Sarampo / / | / / | / / |
| REFORÇO | / / | / / | / / LOCAL: DATA: 24/2006 435A 0507127 | DPT LOCAL: 24/2006 | / / | / / | / / | / / | / / | / / |

## VACINAS ADMINISTRADAS EM CAMPANHAS E OUTRAS

| | | | | | SOROS / IMUNOGLOBULINAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina SAB 16/06/0 Comp |
| Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / | Vacina / / |

***Todo dia é dia de vacinação! A vacina protege***

***LEVE SEU FILHO AO CENTRO DE SAÚDE PARA SER VACINADO***

## ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A

| | | | |
|---|---|---|---|
| Idade: | Idade: | Idade: | Idade: |
| Vitamina A | Vitamina A | Vitamina A | Vitamina A |
| Local | Local | Local | Local |

# CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Marcos Mazzel da Cunha

Nome da mãe: Maria das Graças Cunha

Nome do pai:

Endereço:

Local de referência:

Data de nascimento: 05/04/97

Comprimento (cm): 52

Tipo de parto: ☐ Natural ☐ Forceps ☒ Cesáreo

Peso em gramas: 3910

Apgar 5': 8

Perímetro cefálico (cm): 36,5

Observações:

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Estão na Constituição Brasileira

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Assistência à Saúde — Divisão de Saúde Materno-Infantil

Projeto Nordeste — Informação, Educação e Comunicação - IEC

**Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida**

| Data / Rubrica | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data<br>Rubrica | 06/05/97<br>Geicma | 24/7/97<br>Cida | MMR 195278 CSP 17 Patrícia | | | | EPATITE "B" 15/04/97 1.4.01 Cassio |
| Data<br>Rubrica | 15/5/97<br>Andreia | | F. Amarela 1409298 CSP 17 Patrícia | | | | EPATITE "B" 195278 1.4.01 |
| Data<br>Rubrica | 24/11/97<br>Geicma | | D VIRAL 17061100 CSP - 17 Patrícia | | | | EPATITE "B" 16/10/97 1.4.01 |
| Data<br>Rubrica | 13/8/98<br>P/ Bill | | | | | | |

Procure o serviço de saúde para acompanh
a saúde do seu filho e sempre que ele fica
doente.
Leve sempre este cartão e peça que seja
preenchido.

8ª VARA DA FAZ
Fls 136

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44002139-6 Nome: JACIELE CUNHA DA PAZ
Data De Nascimento: 11/05/2000 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA
Pai: JACINTO PEREIRA DA PAZ

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA
Endereço: QR 1 CONJUNTO F CASA 19
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725106
Telefone Responsável / Aluno: 33041196 / 3304-1196
'entidade: 2356220 Órgão/UF: SSP

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 3ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: C Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Marcos Dinarte de Oliveira
Secretário Escolar
Mat. 2356220 - SUBIP-SEE/DF

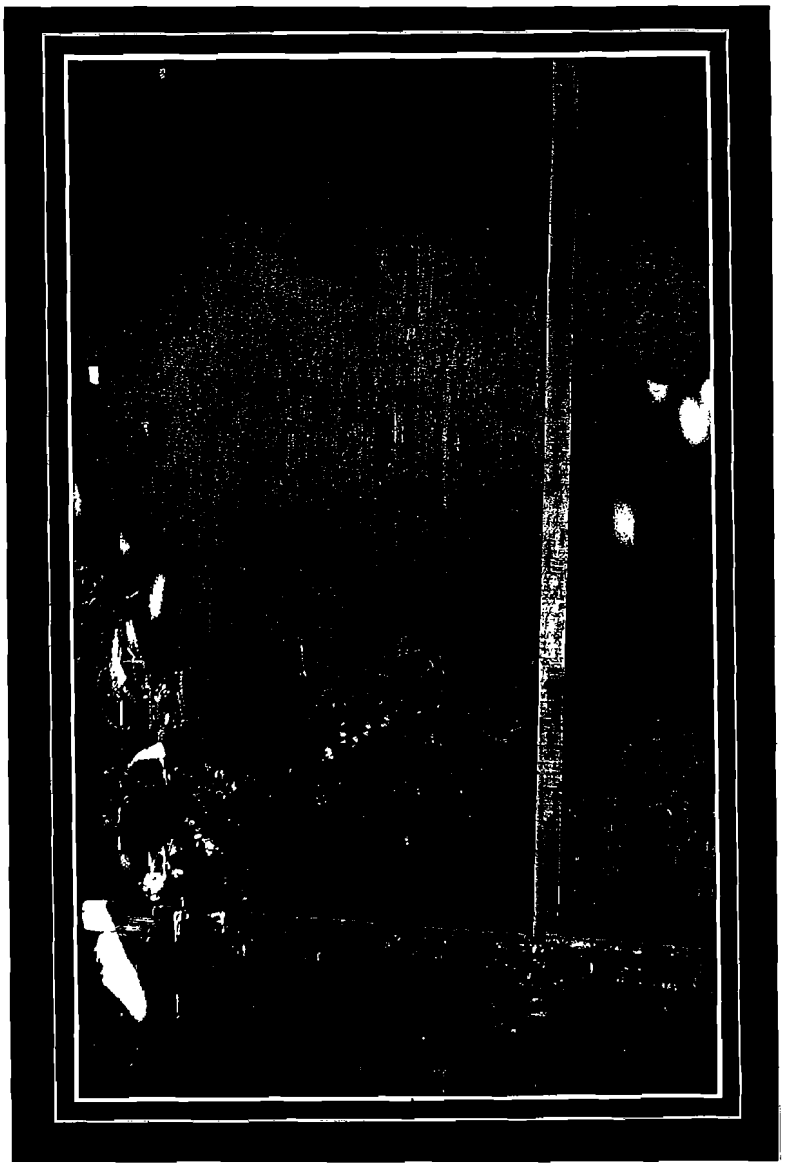
SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

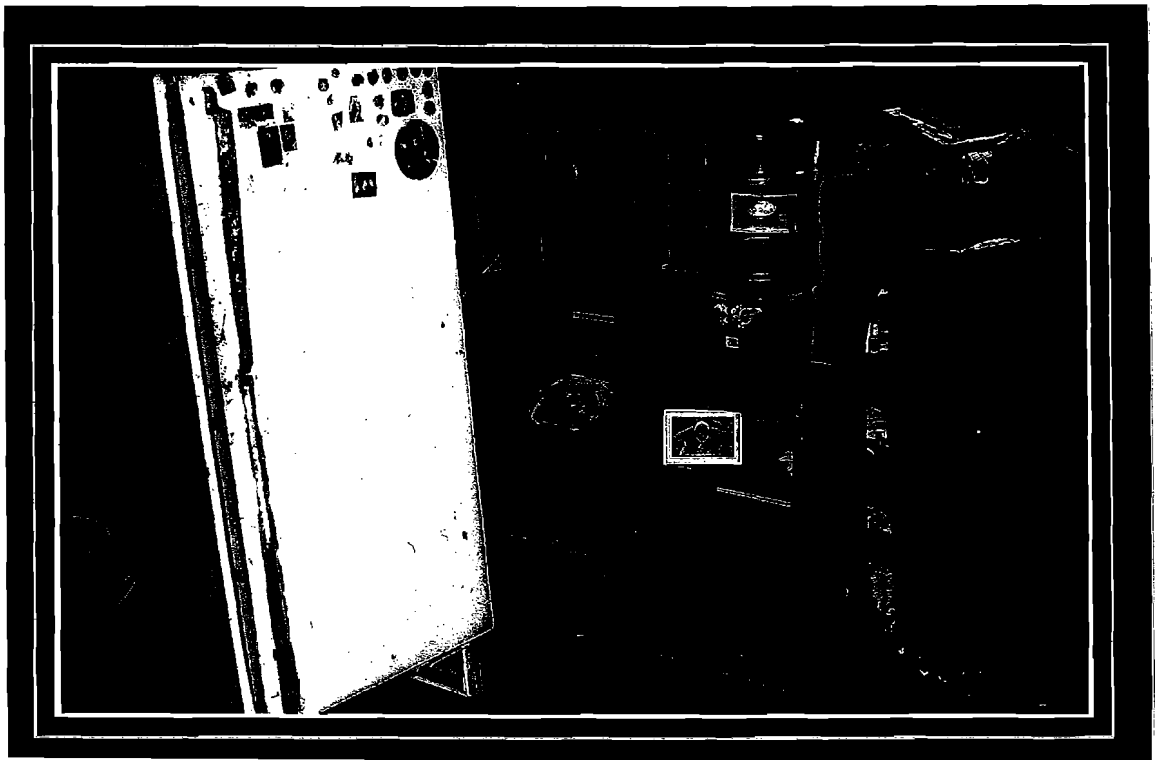
DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

Maria das Graças da cunha ①

12





4704 a 4709

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 389466

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Euclides de Jesus Bezerra | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Euclides de Jesus Bezerra | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (x) M. | Solteiro | ( ) Sim (x) Não | | | BRASILEIRO |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR 1-A Chácara 13 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.708.533 | CI | DPT | DF | 17-02-2005 | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| 027.135.961-73 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 14-01-89 | BRASILIA DF | | | Brasileiro | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| AUXILIAR MECANI | 465,00 | | | Desempregado | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| | | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Jamaina dos Santos Silva | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | (x) F. ( ) M. | SOLTEIRA | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| 2.807.613 | DPT | 05-02-1990 | 045.143.901-51 | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.708.533 DATA DE EXPEDIÇÃO 17-02-2005

NOME EUCLIDES DE JESUS BEZERRA

FILIAÇÃO
Euclides Rufino Bezerra
Ana Maria de Jesus Bezerra

NATURALIDADE
Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO
14-01-1989

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 34621,Fls.561,Liv.A-45,1º OF
Núcleo Bandeirante-DF

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE LTDA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Euclides de Jesus Bezerra
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE LTDA

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Euclides de Jesus Bezerra
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
EUCLIDES DE JESUS BEZERRA

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 14/01/1989 | 0207 8270 2054 | | 010 | 0187 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 03/05/2006 |

JUIZ ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
027.135.961-73
Nome
EUCLIDES DE JESUS BEZERRA
Nascimento
14/01/1989

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.807.613 DATA DE EXPEDIÇÃO 18-08-2008

NOME JANAINA DOS SANTOS SILVA

FILIAÇÃO

Lucia de Fatima dos Santos Silva

NATURALIDADE

Irecê-BA

DATA DE NASCIMENTO

05-02-1990

DOC. ORIGEM

C.Nasc.Nº 45.770,Fls.152/v,Liv.A-64,1º OF.
Núcleo Bandeirante-DF

CPF

***

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

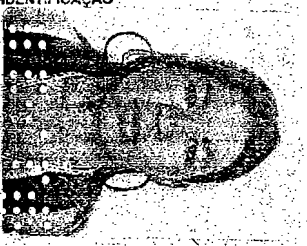
DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





Janaina dos Santos Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA.

POLEGAR DIREITO

Janaina dos Santos Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

JANAINA DOS SANTOS SILVA

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 05/02/1990 | 0207 7997 2062 | | 010 | 0158 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 01/05/2006 |

JUIZ ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

045.143.901-51

Nome

JANAINA DOS SANTOS SILVA

Nascimento

05/02/1990

Euclides de Jesus Bezerra

13






4734 a 4739

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0023
389471

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Francisco de Assis de Franca | | | | | |
| Nome de Solteiro: | | | | | |
| Francisco de Assis de Franca | | | | | |
| Sexo: | Estado Civil: | Deficiente: | | UF: | Nacionalidade: |
| ( ) F. (X) M. | Solteiro | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira. |
| Endereço: | | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Chacara Nº 15/B | | | | | |
| Cidade: | | | | UF: | |
| Candangolândia. | | | | DF | |
| Nº. Doc - RG: | Tipo | Emissor | UF | Data Emissão | |
| 1738398 | CI | DF | | 11.28.07.01 | |
| Nº - CPF: | Reg. Casamento | | | Data Casamento | |
| 902033561-87 | | | | | |
| Data de Nascimento: | Local de Nascimento: | | UF: | Nacionalidade: | |
| 04.10.78 | Brasilia/DF | | | Brasileira. | |
| Profissão: | Renda: | Emprego: | | Data Adminissão: | |
| Motorista | | | | Desempregado | |
| Data Chegada DF: | | Telefone: | | | |
| | | 92742558 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Mara Cristina da Silva Santos | | | |
| Nome de Solteira: | Sexo: | Estado Civil | |
| Mara Cristina da Silva Santos | (X) F. ( ) M. | solteira. | |
| Doc Identidade: | Emissor | Data Nascimento | CPF |
| | | 10.05.84 | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 25/05/03 | Gabriele | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 17/04/05 | Michael | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

Livro - Talão N.o..... Pág.....

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
*Rubens Martins Chamma*
TABELIÃO

Livro n.º A-09.
Folha n.º 145v.
Número 9339.
Em 17 / 10 / 78.
JEFF

# Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s), sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de nascimento de: "/: FRANCISCO DE ASSIS DE FRANÇA. /. , de sexo masculino; ocorrido no dia quatro (04), de outubro, de mil novecentos e-setenta e oito (1978). à(s) 16:00 horas e minuto(s) em Domicílio nesta Capital - Brasília-D.F., filho(s) de Severino Manoel de França. sendo avós paterno: Manoel Batista de França. e Da. Paulina Maria da Conceição. e maternos: Pedro Candido de Souza. e Da. Alcina Fernandes de Souza. Foi declarante: O genitor. e Testemunhas: José Nivaldo Pinheiro e Antonio Ferreira da Silva, brasileiros, residentes e domiciliados nesta Capital, DF.,

Obs.:

CARTÓRIO 1.º OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTO Maria Dutra Barreto ESCREVENTE AUTORIZADO

o referido é verdade e dou fé.

Brasília-DF., 17 de outubro de 19 78.

Maria Dutra Barreto

Terceira Avenida. 1010-A
Núcleo Bandeirante-DF.
fones: 552-0005 e 552-0027

QI 12 - Conj. A - Loja 4
Guará - DF.
Fones: 568-3200 e 568-3199

Quadra 24 - Loja 6 - Setor Leste Comercial
Gama - DF.
Telefone: 556-1294

J. RICARDO. *

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PIAUÍ
PODER JUDICIÁRIO

# REGISTRO CIVIL

Estado do Piauí - Comarca de Teresina
3º Cartório do Registro Civil - 3ª Circunscrição
Rua: Alvaro Mendes, 1383 - Teresina - PI

IVONE ARAUJO LAGES
Oficial do Registro Civil

TYCIANA ARAUJO LAGES
Escrivã Substituta

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 55-V do livro A -A-17 sob nº.de Ordem 17.971 foi lavrado o assento do nascimento e MARA CRISTINA DA SILVA SANTOS. x x x do sexo Feminino./. nascid. a no dia dez de maio de mil novecentos e oitenta e quatro.(10.05.1984) . x x x x x x x às horas 20:00 em Teresina-Piauí, na Casamater./.

filh a de Luiz Carvalho dos Santos Neto./.

e de Dona Nelma Maria da Silva Santos./.

Sendo avós paternos Alcimar Carvalho dos Santos ./.

e Dona Nair Bezerra de Oliveira Santos./.

Sendo avós maternos Antonio Lima da Silva./.

e Dona Francisca Bezerra da Silva./.

O assento foi lavrado em 21 de maio de 1984 tendo sido declarante O Pai . //.

e serviram de testemunhas As Constantes do termo./. x x x x x

Observações Nada há a ressalvar.§. x x x

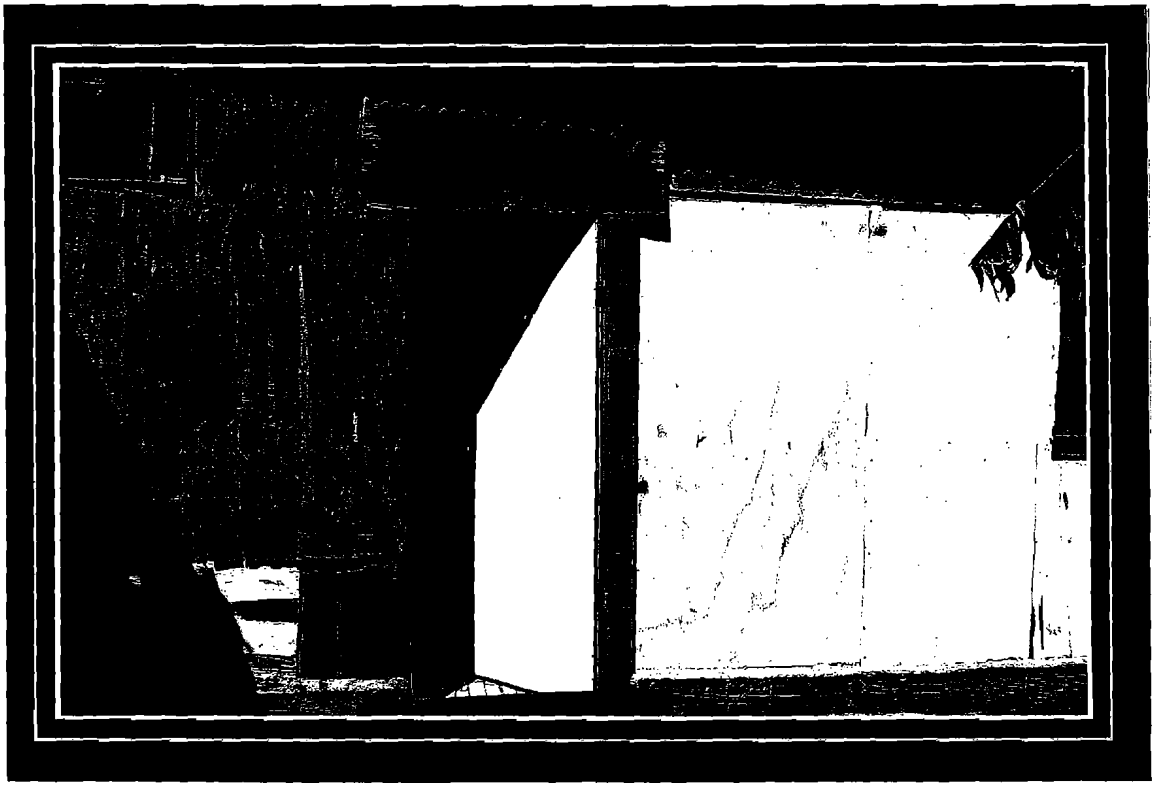
3º CARTORIO DO REGISTRO CIVIL
Nascimento, Casamento, Óbito
Rua Alvaro Mendes, 1383 Centro
Teresina - Piauí

O referido é verdade e dou FÉ.

Antônio Maurício de Araújo
Escrevente Compromissado

Teresina, 29 de setembro de 19 99

Antonio Mauricio de Araujo
OFICIAL





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-191 **FOLHA Nº:** 259

## Nº 91056 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e oito dias do mês de abril do ano de dois mil e cinco, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**MICHAEL CHRISTIAN SILVA DE FRANÇA**

**do sexo** masculino, nascido aos dezessete dias do mês de abril do ano de dois mil e cinco (**17/04/2005**), às vinte e três horas e vinte minutos,

no(a) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -BRASÍLIA-DF,

**filho de FRANCISCO DE ASSIS DE FRANÇA**

**e de MARA CRISTINA DA SILVA SANTOS**

são avós paternos **SEVERINO MANUEL DE FRANÇA e MARIA MARLENE DE SOUZA FRANÇA**

e maternos **LUIZ CARVALHO DOS SANTOS NETO e NELMA MARIA DA SILVA SANTOS**.

Foi declarante: **O Pai**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 28 de abril de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE

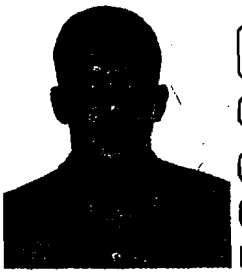
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTO-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

DETRAN - DF



NOME
FRANCISCO DE ASSIS DE FRANCA

DOC. IDENTIDADE: 1738398 SSP DF
CAT.HAB.: D

DATA NASCIMENTO: 04/10/1978
VALIDADE: 18/02/2011

CPF: 902.033.561-87

PERMISSÃO:
ACC:

738815909

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
SEVERINO MANUEL DE FRANCA
MARIA MARLENE DE SOUZA FRANCA

Nº DE REGISTRO: 01905824870
EMISSÃO: 31/03/2006
1ª HABILITAÇÃO: 28/07/2001

OBSERVAÇÕES:
EXERCE ATV REMUN

Francisco de A de França
ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

738815909

DF708113559

Barraco 15 A

4750 a 4755

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0037

389476

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

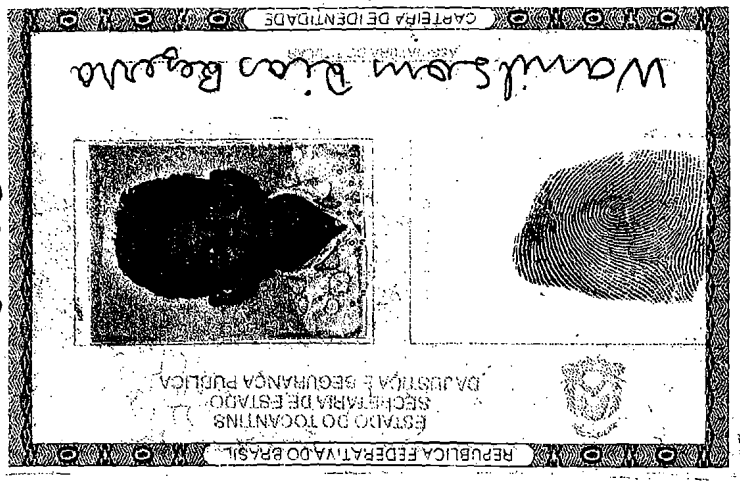
| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ana Marcia Alves Leandro | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | solteira | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A - Rua do Sossego Chacara nº 15A | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia. | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.294.617 | CI | DPT/DF | | 28.04.06 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 009.596.731-13 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 20.03.77 | Brasilia/DF | | | Brasileira. | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Cabeleireira | 300,00 | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| | | 91564423 | | | |

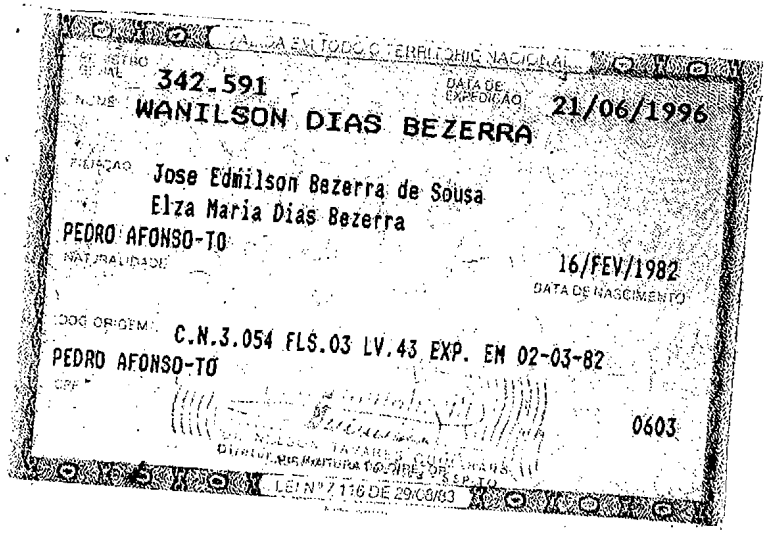
**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Wanilson Dias Bezerra. | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| O mesmo | | ( ) F. (X) M. | solteiro | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| 342.591. | SSP/TO | 16.02.82. | 931.955.831.00 | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 05/06/2007 | Carlos | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 21/04/1996 | Sabrina | ( ) Sim (X) Não | DF |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |


CARTEIRA DE IDENTIDADE
Wanilson Dias Bezerra
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO
DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PUBLICA


342.591
WANILSON DIAS BEZERRA
21/06/1996
Jose Edmilson Bezerra de Sousa
Elza Maria Dias Bezerra
PEDRO AFONSO-TO
16/FEV/1982
C.N.3.054 FLS.03 LV.43 EXP. EM 02-03-82
PEDRO AFONSO-TO
0603


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
931.955.831-00
WANILSON DIAS BEZERRA
15 de NOVEMBRO
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DE 1889

G.D.F. - SES - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIC

## CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADU

TO VACINADO
BRASIL LIVRE P/ BUSCA

NOME: Warilson Dias Bezerra

ENDEREÇO: QR 1 A vilar Sossego

CIDADE: Brasília EST.: DF DATA DE NASC.: 16/02/82

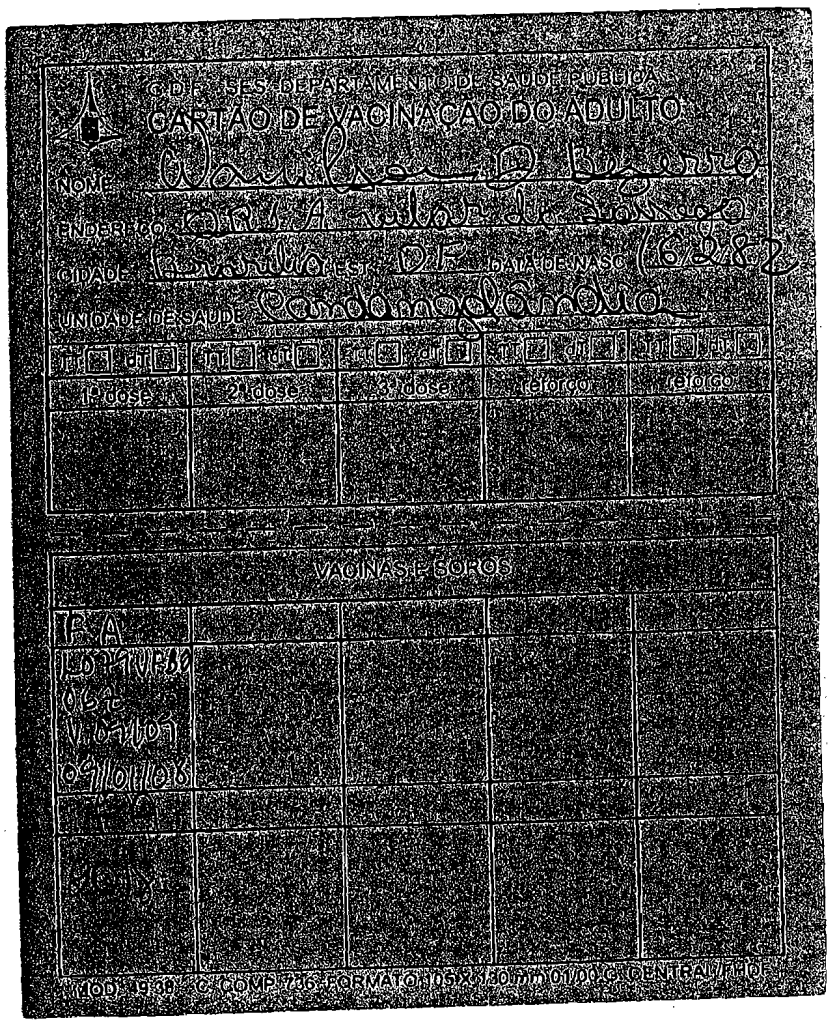
UNIDADE DE SAÚDE: HGB / Sandongolândia

| TT ☐ dT☐ | TT☐ dT☐ | TT☐ dT☐ | TT☐ dT☐ | TT☐ dT☐ |
|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | 2ª dose | 3ª dose | reforço | reforço |
| | 2001 (SIC) | | 2011 | |

VACINAS E SOROS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | 2ª dose | Hep B 3ª | T. Viral | F. amarela |
| Hep. B HGB março 2001 Ass. | Hep. B HGB maio 2001 Ass. | HGB 30/08/02 Enfermeira | 044UVR01M2 CONSDEF JG 03/05 Doctor | 2001 (SIC) |
| DV | | | | |
| 8-8-8 Comp | | | | FA 2011 |

MOD. 49. 38 C COMP 736 FORMATO 105 x 130 mm



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Goiás

COMARCA DE Pedro Afonso

MUNICÍPIO DE Pedro Afonso

DISTRITO DE Pedro Afonso

Magaly Maia Barros Chagas

Oficial _____ do Registro Civil

# Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 03 do Livro A 43, sob N.o de Ordem 3.064 foi lavrado o assento do nascimento de Wanilson Dias Bezerra

do sexo masculino, nascid o no dia dezessete de fevereiro de mil novecentos e oitenta e dois.

às 7 horas e _____ minutos, em Vereda Ruim, neste municipio

filh o de José Edmilson Bezerra de Sousa, lavrador, maranhense

e de Dona Elza Maria Dias Bezerra, doméstica, goiana, casados neste Cartório.

Sendo avós paternos Raimundo Joaquim Bezerra...

e Dona Jovelina Pereira de Sousa...

e avós maternos Domingos Dias Mendes...

e Dona Messias Correia Soares....

O assento foi lavrado em 02 de março de 1982 tendo sido declarante o pai...

e servirám de testemunhas Leonidas do Amaral Brito e Cnisia Alves Lima...

Observações: Registro feito dentro do prazo legal. Isento de selo por ser a 1a. certidão..

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Margarida Ribeiro Maia
Oficial Vitalicio
Magaly Maia Barros Chagas
Sub - Oficial
Pedro Afonso - Goiás

O referido é verdade e dou fé.

Pedro Afonso, 02 de março de 19 82

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.494.617 DATA DE EXPEDIÇÃO 28-04-2006

NOME ANA MARCIA ALVES LEANDRO

FILIAÇÃO Joana Alves Leandro

NATURALIDADE Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO 20-03-1977

DOC. ORIGEM C.Nasc.Nº 3944,Fls.190,Liv.A-04,1º OF. Núcleo Bandeirante-DF

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERGRAFICA LTDA

VACINADO BRASIL LIVRE DA PÓLIO

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05



TJDFT

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

3ª EMISSÃO LTDA

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

ANA MARCIA ALVES LEANDRO

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 20/03/1977 | 116689520/46 | | 010 | 0071 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA /DF | 30/11/93 |

JUIZ ELEITORAL

---

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

009.596.731-13

ANA MARCIA ALVES LEANDRO

20/03/1977

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 15 DE NOVEMBRO de 1889

Livro - Talão N.º _____ Pág. _____

**PODER JUDICIÁRIO**
JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
1.o Ofício de Notas Registro Civil e Protestos
*Rubens Martins Chamma*
**TABELIÃO**

LIVRO N.º A-04
FOLHA N.º 29v.
NÚMERO 3944
EM 01 / 04 / 77
HSM.

# Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) ob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de nascimento de: /" ANA MARCIA ALVES LEANDRO"/.-. , sexo feminino, ocorrido no dia (20) vinte., de março de (1977) mil novecentos e setenta e sete, às 12: horas e 40. minuto(s) em HOSPITAL DISTRITAL DE BRASÍLIA-DF.-. filho(a) de /=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/ e de JOANA ALVES LEANDRO.-. sendo avós paternos: /=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/ e Da. /=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/ e maternos: JOÃO LEANDRO FILHO.-. e Da. MARIA ALVES LEANDRO.-. Foi declarante: A genitora.-. e Testemunhas: Guilherme Rodrigues Dias e Analia Gonzaga de Carvalho brasileiros, residentes e domiciliados nesta capital.

::::::::

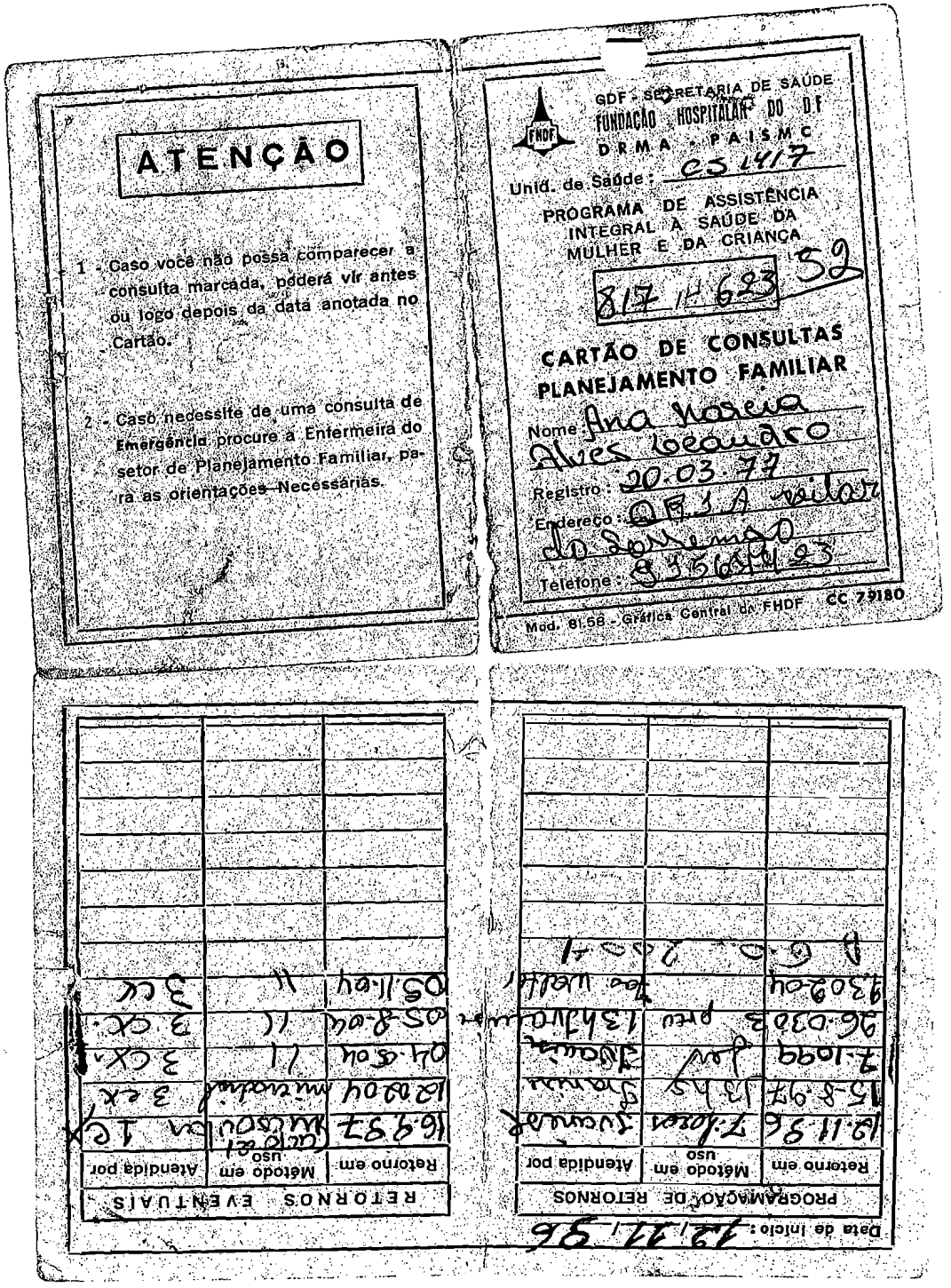
Obs.:

1º OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTO Bel. Vera B. V. Poderes Serviços Públicos Judiciários

o referido é verdade e dou fé. Eu, NILZA SOARES MACIEL, datilógrafa, datilografei e conferi.

N.Bandeirante-DF., 06 de abril de 1983.

Emolumentos Cr$ 972,00



**ATENÇÃO**

1 - Caso você não possa comparecer a consulta marcada, poderá vir antes ou logo depois da data anotada no Cartão.

2 - Caso necessite de uma consulta de Emergência procure a Enfermeira do setor de Planejamento Familiar, para as orientações Necessárias.

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO D.F
D R M A - P A I S M C

Unid. de Saúde: CS 1417

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

817 H 623 52

**CARTÃO DE CONSULTAS PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Nome: Ana Marcia Alves Leandro
Registro: 20.03.77
Endereço: QF 3 A casa 20 Sobradinho
Telefone: 3356 4423

Mod. 81.58 - Gráfica Central da FHDF CC 29180

| RETORNOS EVENTUAIS | | |
|---|---|---|
| Retorno em | Método em uso | Atendida por |
| 16.8.97 | Mucosa | 1 cx |
| 12.02.98 | Mucosa | 3 cx |
| 04.set | " | 3 cx. |
| 05.8.out | " | 3 cx. |
| 05.11.out | " | 3 cx |

| PROGRAMAÇÃO DE RETORNOS | | |
|---|---|---|
| Retorno em | Método em uso | Atendida por |
| 12.11.96 | Tabela | Jussara |
| 15-8-97 | 13 hs | Jussara |
| 7-1099 | Dmy | Jussara |
| 26.03.98 | Preu | 13 hs Jussara |
| 9.30.out | Tbo Walter | |
| 8.6.99 | | |

Data de início: 12/11/96

11.07.05 330:62 21

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

Centro de Saúde 01 Candangolândia
UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | AAL | 20 | 03 | 77 | 2 |

NOME: ANA MARCIA ALVES LEANDRO

PAI: XXXX

MÃE: JOANA ALVES LEANDRO

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

**MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 09.08.05 | 13h | Res. prev. | cs01 | Walter |
| 9-1-06 | 13 oc | Ginec | " | Walter |
| 13.07.06 | 7hs | Ginec | " | Walter |
| 11.9.06 | 13h | G.O | " | Walter |
| 11.01.07 | 13:30 | Reunião PN | | |
| 18.07.07 | 18 | GO | CS01 | Fabiano |
| 12-12-7 | 13hs | GO | CS1 | Fabiano |
| 12-11-08 | 18h. | GO Prev | CS01 | Fabiano |
| | | | | |

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-238 **FOLHA Nº:** 17

## Nº 104914 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dez dias do mês de julho do ano de dois mil e sete, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**CARLOS HENRIQUE ALVES BEZERRA**

**do sexo** masculino, nascido aos cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e sete (**05/07/2007**), às treze horas e doze minutos,

no(a) HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - CRUZEIRO NOVO - BRASÍLIA - DF

**filho de WANILSON DIAS BEZERRA**

**e de ANA MARCIA ALVES LEANDRO**

são avós paternos **JOSE EDMILSON BEZERRA DE SOUSA e ELZA MARIA DIAS BEZERRA**

e maternos ********** **e JOANA ALVES LEANDRO.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

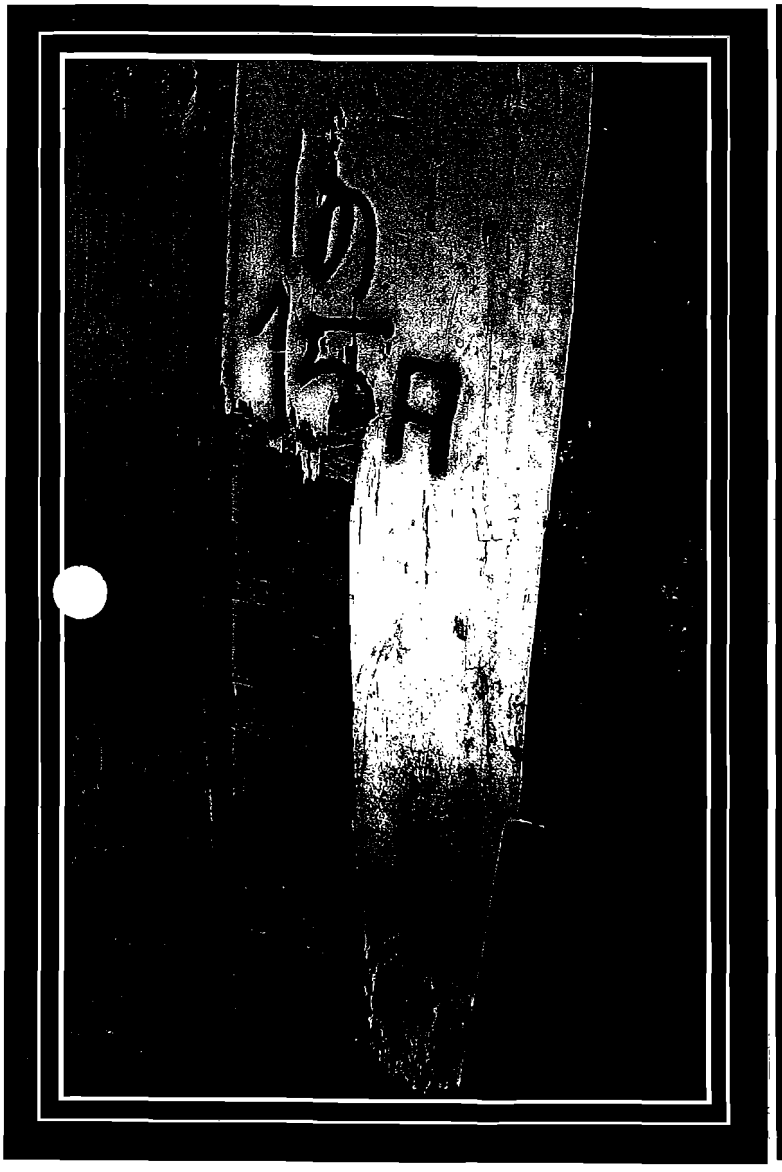
NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 10 de julho de 2007.

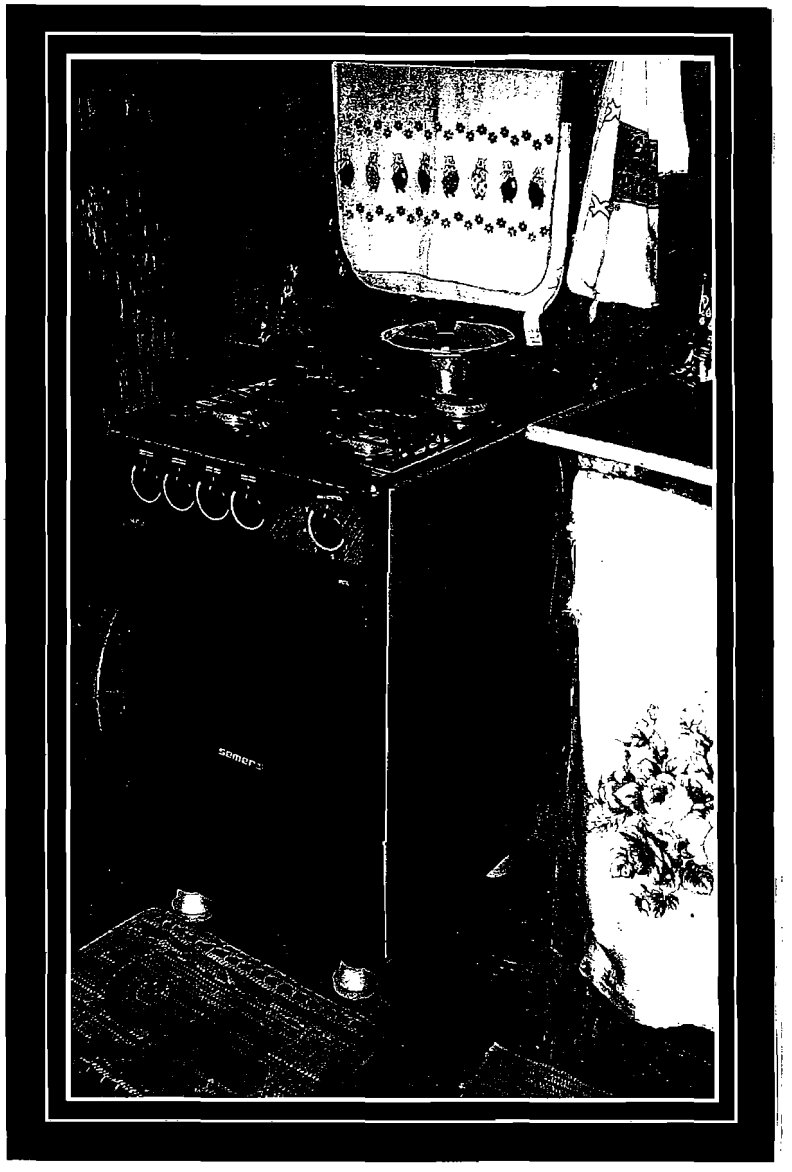
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTO
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

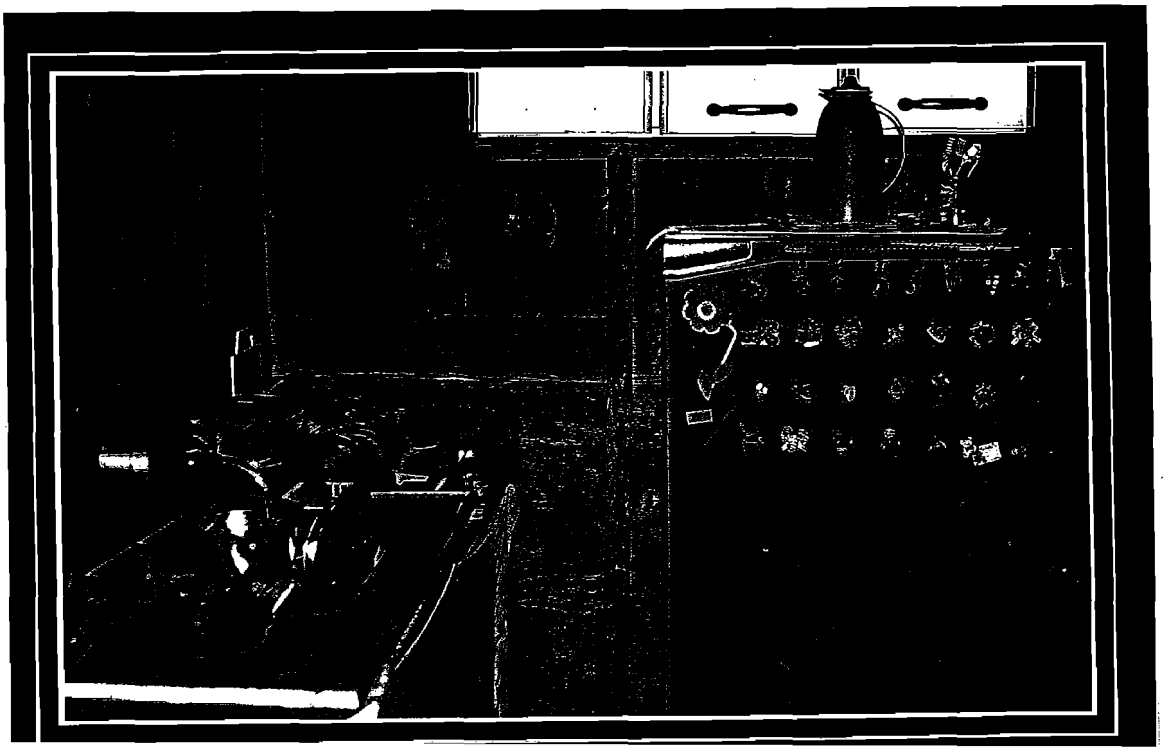
Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Ana Marcia Alves Leandro ①

15 A







Livro - Talão N.º _____

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1° Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos,
Reg. Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Nº 4577

Livro N.º A-81
Folha N.º 041-Vº.
Número 55.731
Em 06 / 05 / 96

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento

Nascimento de: /" SABRINA ALVES LEANDRO DOS SANTOS "/

///, de sexo FEMININO/

ocorrido no dia (21)VINTE UM DE ABRIL de (1996) MIL NOVECENTOS E NOVENTA E SEIS. à(s) 14 horas e 40 MIN.

minuto(s) em HOSPITAL REG. DA ASA SUL -BRASÍLIA-DF.

filho(a) de EVANI ESPEDITO DOS SANTOS.

e de Da. ANA MARCIA ALVES LEANDRO.

sendo avós paternos: ESPEDITO JOSÉ DOS SANTOS.

e Da. ALEXANDRINA MINERVINA DOS SANTOS.

e maternos: *.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.**.*.*. .*.*.

e Da. JOANA ALVES LEANDRO.

Foi declarante: O GENITOR.

Testemunhas: DISPENSADAS NA FORMA DA LEI.

///

///

/

/

Obs.: /

/

/

/

/

/

/

O referido é verdade e dou fé.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Marilza Barreto
ESCREVENTE

N.BANDEIRANTE, DF. 06 de MAIO de 19 96.

MMB

4740 a 4749

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 15B
389 497

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

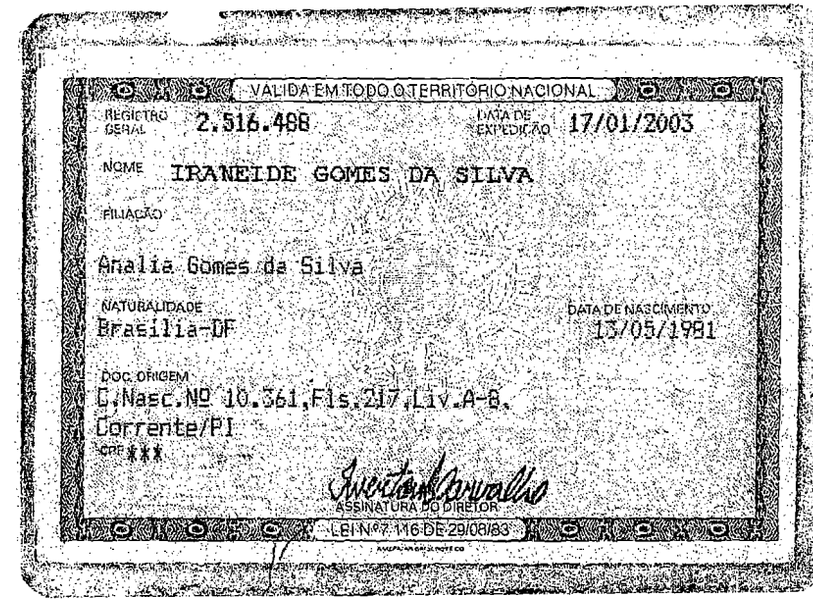
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Imaneida Gomes da Silva | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A. Rua do Sossego | | | | **Nº** 15/C |
| **Cidade:** Candangolandia | | | | **UF:** DF |
| **Nº. Doc - RG:** 2.516.488 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT/DF | **UF** | **Data Emissão** 17.01.03 |
| **Nº - CPF:** 011.662.641.06 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| **Data de Nascimento:** 13.05.1981 | **Local de Nascimento:** Brasileira. DF | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Profissão:** Domestica | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** 91.854922. | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 13/12/06 | Bruna | ( ) Sim ( ) Não | |
| 19/12/96 | Stefany | ( ) Sim ( ) Não | |
| 29/01/01 | Weslef | ( ) Sim ( ) Não | |
| 23/06/05 | Carol | ( ) Sim ( ) Não | |
| 09/09/07 | Beatriz | ( ) Sim ( ) Não | |
| 08/09/2008 | Maisa | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.516.488

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/01/2003

NOME IRANEIDE GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO

Analia Gomes da Silva

NATURALIDADE
Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO
13/05/1981

DOC ORIGEM
C.Nasc.Nº 10.361,Fls.217,Liv.A-8,
Corrente/PI

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

011.662.641-06

Nome
IRANEIDE GOMES DA SILVA

Nascimento
13/05/1981


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DGT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO TOCANTINS

Município de Xambioá

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

CERTIFICO que do livro A nº A-26 Fls. 199 Sob o nº 23991
consta o registro do nascimento de: WESLEN SILVA DE MORAIS .*.*.*.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-238 **FOLHA Nº:** 28

# Nº 104925 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos doze dias do mês de julho do ano de dois mil e sete, sob o números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, fc lavrado o assento de:

**ANA CAROLINA GOMES DA SILVA**

**do sexo** feminino, nascida aos vinte e três dias do mês de junho do ano de dois mil e cinc **(23/06/2005)**, à uma hora e quarenta e sete minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA -DF

**filha de MANOEL SOUZA DA SILVA**

**e de IRANEIDE GOMES DA SILVA**

são avós paternos **OTACILIO VIEIRA DA SILVA e JEROLINA FRANCISCA DE SOUZA**

e maternos ******** **e ANALIA GOMES DA SILVA.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 12 de julho de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ —
Certidão(ões): R$ —
Busca(s): R$ —
Total: R$ —

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44002521-7 Nome: WESLEN SILVA DE MORAIS
Data De Nascimento: 29/01/2001 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: IRANEIDE GOMES DA SILVA
Pai: LÁZARO ALVES DE MORAIS

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: IRANEIDE GOMES DA SILVA
Endereço: QR 7 CONJUNTO A CASA 122
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725701
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: 2516488 Órgão/UF: SSP

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL 9 ANOS
Série: 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL 9 ANOS
Turma: B Turno: MATUTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:30 às 12:30
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

QR 1A PRAÇA DO BOSQUE-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-8347-(61)3901-8348

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Centro de Educação Infantil da Candangolândia
Portaria Nº: RESOLUÇÃO Nº 6261 de 15/05/1998
Endereço: QR 1A PRAÇA DO BOSQUE
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727-129
Telefone: (61)3901-8347

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44003481-8 Nome: ANA CAROLINA GOMES DA SILVA
Data De Nascimento: 23/06/2005 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: IRANEIDE GOMES DA SILVA
Pai: MANOEL SOUZA DA SILVA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: IRANEIDE GOMES DA SILVA
Endereço: QR 7 CONJUNTO B LOTE 122
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725702
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: EDUCAÇÃO INFANTIL
Série: 1º PERÍODO DA EDUCAÇÃO INFANTIL
Turma: D Turno: MATUTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:30 às 12:15
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Alessandra Santana de Oliveira
Superv. Pedag - Mat. 35 130-X
C Educ. Inf. da Candangolândia
DODF nº 28, Pág. 36 09/02/09

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Alessandra Santana de Oliveira
Superv. Pedag - Mat. 35.130-X
C Educ. Inf. da Candangolândia
DODF nº 28, Pág. 36 09/02/09

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 1/1 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº A-238** **FOLHA Nº: 29**

# Nº 104926 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos doze dias do mês de julho do ano de dois mil e sete, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**ANA BEATRIZ GOMES DA SILVA**

**do sexo** feminino, nascida aos nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e seis **(09/09/2006)**, às dezessete horas e oito minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - BRASÍLIA-DF

**filha de MANOEL SOUZA DA SILVA**

**e de IRANEIDE GOMES DA SILVA**

são avós paternos **OTACILIO VIEIRA DA SILVA e JEROLINA FRANCISCA DE SOUZA**

e maternos ****** e ANALIA GOMES DA SILVA.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 12 de julho de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ ____
Certidão(ões): R$ ____
Busca(s): R$ ____
Total: R$ ____

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

# Nº 112733 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos onze dias do mês de novembro do ano de dois mil e oito, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**MAÍSA GOMES DA SILVA**

**do sexo** feminino, nascida aos oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e oito (**08/11/2008**), às dezenove horas e quarenta e três minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF

**filha de MANOEL SOUZA DA SILVA**

**e de IRANEIDE GOMES DA SILVA**

são avós paternos **OTACILIO VIEIRA DA SILVA e JEROLINA FRANCISCA DE SOUZA**

e maternos ********** **e ANALIA GOMES DA SILVA.**

Foi declarante: **O Pai.**

DNV nº **00-46347304-3**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ÍCARO JOSÉ SOUSA SANTANA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 11 de novembro de 2008.

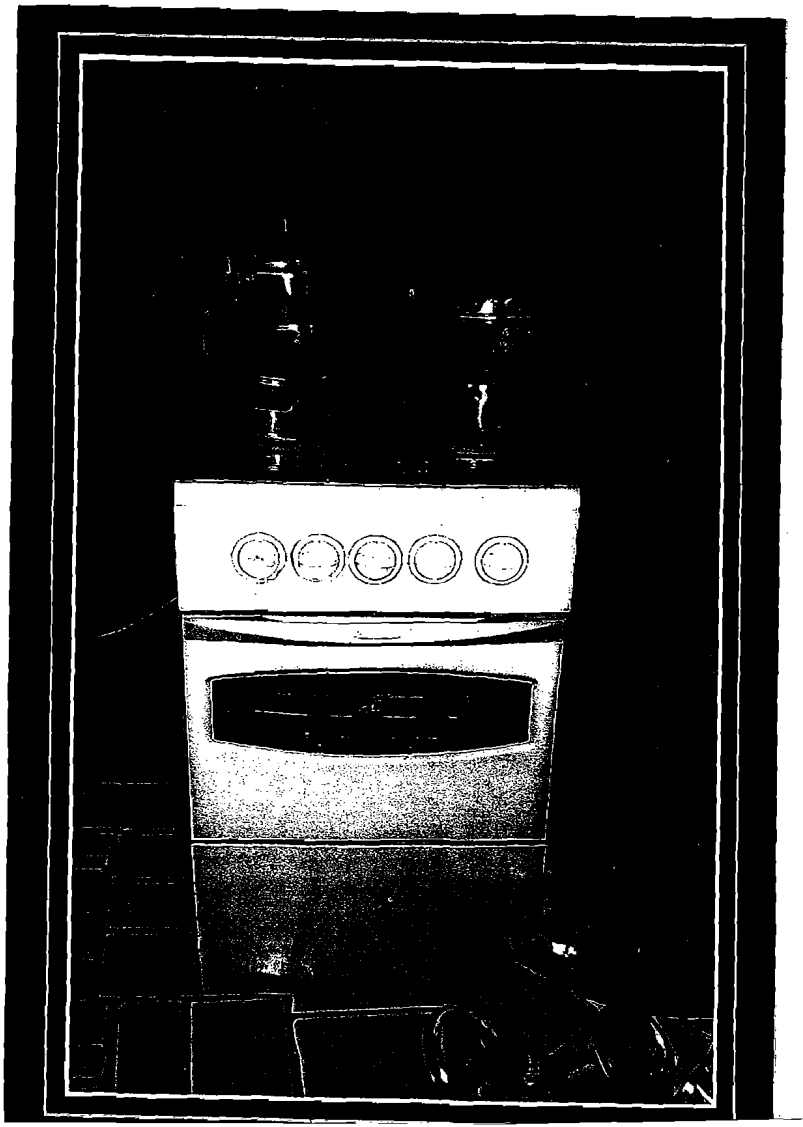
OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ //
Certidão(ões): R$ //
Busca(s): R$ //
Total: R$ //

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Ícaro José Sousa Santana
ESCREVENTE

15-B



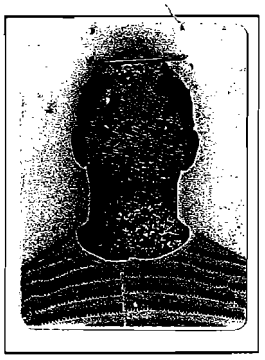


Barraco 16
4756 a 4760

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0011
362202

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

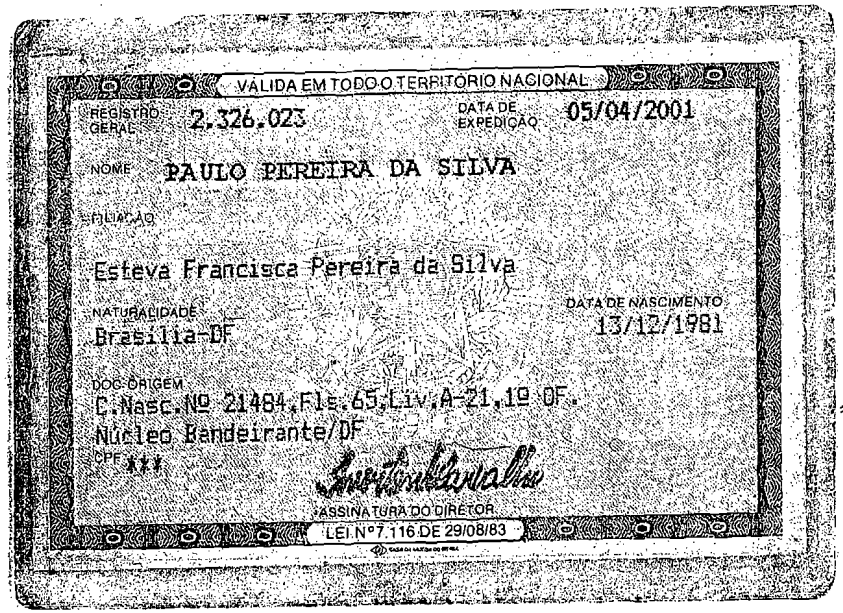
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Paulo Pereira da Silva | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Paulo Pereira da Silva | | | | |
| **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil:** solteiro | **Deficiente:** (X) Sim ( ) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego. Chacara nº 16-A | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF |
| **Nº. Doc - RG:** 2.326.023 | **Tipo** CI | **Emissor** SSP/DF | **UF** | **Data Emissão** 05.04.2001 |
| **Nº - CPF:** 006.689.281-31 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| **Data de Nascimento:** 13.12.1981 | **Local de Nascimento:** Brasília/DF | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Profissão:** Seu. Gerais | **Renda:** 465.00 | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** 01.10.2008 |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** 85011097 | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.326.023 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/04/2001

NOME PAULO PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO

Esteva Francisca Pereira da Silva

NATURALIDADE Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO 13/12/1981

DOC ORIGEM C.Nasc.Nº 21484,Fls.65,Liv.A-21,1º OF. Núcleo Bandeirante/DF

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

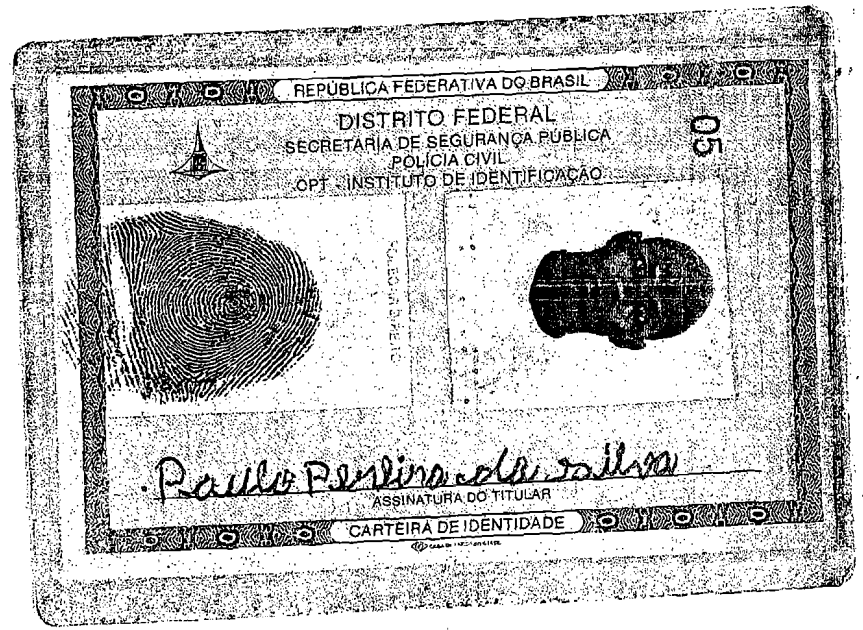
006.689.281-31

Nome

PAULO PEREIRA DA SILVA

Nascimento

13/12/1981


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

DF

Paulo Pereira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACAO DO D. FEDERAL

FIAT - FICHA INDIVIDUAL DE ALUNO E TRANSFERENCIA - EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS - CURSO SUPLETIVO

ESTABELECIMENTO DE ENSINO: ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLANDIA
AUTORIZACAO/RECONHECIMENTO: RESOLUCAO No. 6854 DE 09/05/2000 - SE/DF
ENDERECO: EQ 2/3 AREA ESPECIAL - Fone: 301-6831

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLANDIA F.E.D.F Candang.-DF

ALUNO(A).: PAULO PEREIRA DA SILVA MATRICULA: 00251
SEXO: M DATA NASCIMENTO: 13/12/1981
NACIONALIDADE: BRASILEIRA NATURALIDADE: BRASILIA UF: DF
IDENTIDADE No.: 2.326.023 EXPEDICAO: 05/04/2001 ORGAO EXPEDIDOR: SSP UF: DF

1 SEGMENTO - Equivalente a ALFABETIZACAO A 4 SERIE TURNO: N

| Atividades/ Componentes Curriculares | 1o. SEMESTRE | | | 2o. SEMESTRE | | | 3o. SEMESTRE | | | 4o. SEMESTRE | | | EX.CLASS. | | | RECLASS. | | | EX.CAPACIT. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Res. | CH | Fts. | Res. | CH | Fts. | Res. | CH | Fts. | Res. | CH | Fts. | Res | Sem | Seg | Res | Sem | Seg | Res | Sem | Seg |
| ATIVIDADES | AE | 400 | 0 | AE | 400 | 0 | -- | -- | 0 | -- | -- | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Dias Letivos: 100 Carga Horaria: 800

Convencoes
A=Apto, NA=Nao Apto, AE=Aproveitamento de Estudo
Exame, CLASS.=Classificacao, RECLASS.=Reclassificacao
CAPACIT.=Capacitacao
Res.=Resultado, CH=Carga Horaria, Fts.=Faltas, Sem=Semestre
Seg=Segmento, Disp.=Dispensado, H=Habilitado
1. Esta ficha so sera valida sem emendas ou rasuras
2. Os campos em branco deverao ser invalidados
3. 1° Segmento equivalente ao Ensino Fundamental de 1ª a 4ª serie.
4. 2° Segmento equivalente ao Ensino Fundamental de 5ª a 8ª serie.
5. 3° Segmento equivalente ao Ensino Medio de 1ª a 3ª serie.

Observacoes:

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLANDIA F.E.D.F Candang.-DF

DATA: 20/10/2003

SECRETARIO(A) ESCOLAR
(Assinatura e carimbo)

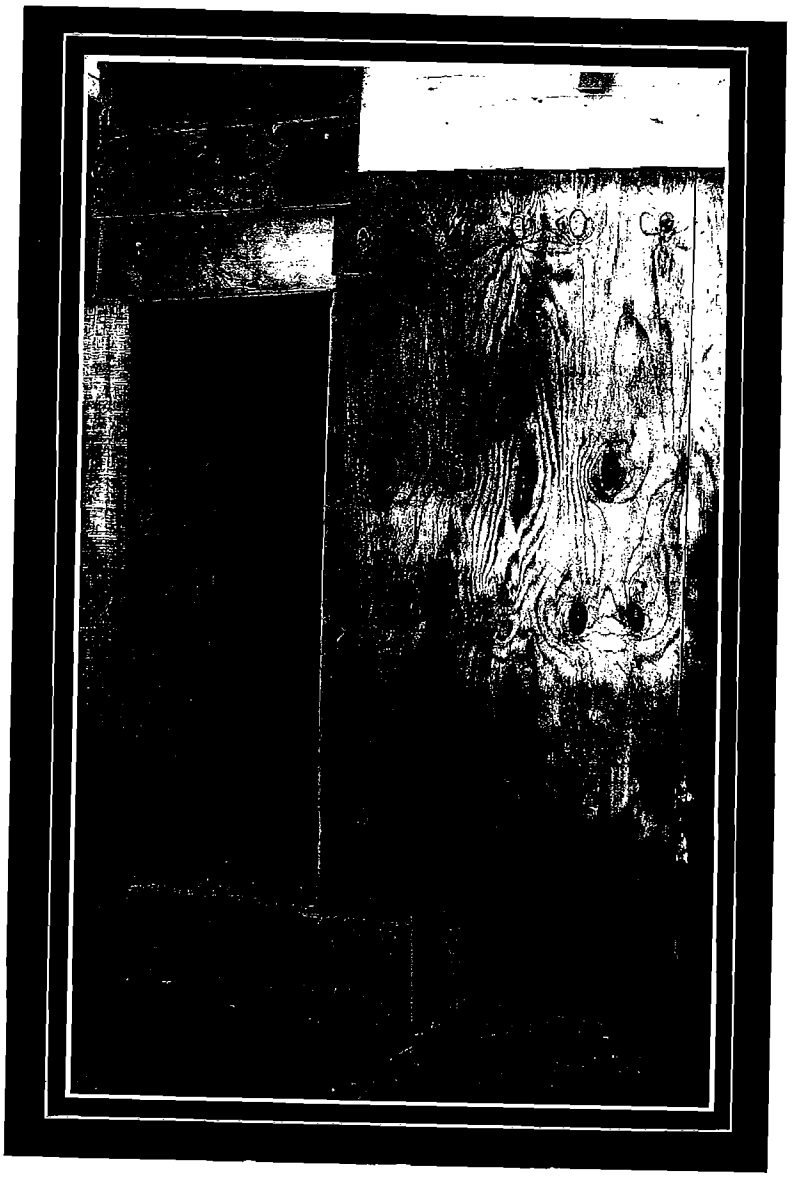
DIRETOR(A)
(Assinatura e Carimbo)

Alessandra de S. Ferreira.
Chefe de Secretaria
Mat. 71.969-2

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA
Orlean Pires Câmara
Diretora - 58976-4

Recebi o original
13 / 02 / 2008.
Paulo Pereira da Silva

J6





Lote 16 A
4761 a 4766

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 361950

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zoraia Priscila Pereira | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Zoraia Priscila Pereira | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim ( ) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A - Rua do Sossego Chacara nº 16 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| Candangolândia | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.516.739 | CI | SSP DF | | 11.04.1985 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 011.720.561.37 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 11.04.1985 | Omesmo | | | | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| Cabeleireira | | | | Desempregada | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 1104.85 | | 99453085 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | | |
| | | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 30 / 11 / 04 | Filha | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 13 / 02 / 07 | Filha | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 08 / 07 / 08 | Filha | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.516.739

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/01/2003

NOME ZORAIA PRISCILA PEREIRA

FILIAÇÃO

Luzia Lima Pereira

NATURALIDADE
Brasilia-DF

DATA DE NASCIMENTO
11/04/1985

DOC ORIGEM
C.Nasc.Nº 24678,Fls.228,Liv.A-29,1º OF.
Núcleo Bandeirante/DF

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DRT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

011.720.561-37

ZORAIA PRISCILA PEREIRA

11/04/1985

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

Janeiro/2003

CORREIOS

www.correios.com.br

caesb

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL
Av. Sibipiruna - Lts 14/21 - Águas Claras-DF - CEP 71928-720
INSCRIÇÃO NO CF/DF: 07.324.667/001-57
CNPJ: 00.082.024/0001-57

JOSE CIPRIANO NETO
SCH CONJ CH 230 AB 28 LT 014
CANDANGOLANDIA 16-01
1301 1056 18 1727024 1 F

**MÊS/ANO:** 01/2009
**VENCIMENTO:**
**INSCRIÇÃO:** 498553 -

| HIDRÔMETRO NÚMERO | HIDRÔMETRO DATA INSTALAÇÃO | CATEGORIA | IMÓVEL UNIDADE DE CONSUMO | DATA PRÓXIMA LEITURA |
|---|---|---|---|---|
| B80N448593 | 29/04/2004 | R | | |

| LEITURA ANTERIOR DATA | LEITURA ANTERIOR LEITURA | LEITURA ATUAL DATA | LEITURA ATUAL LEITURA | MEDIDO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

CONSUMOS FATURADOS EM

COMUNICADO Nº. 0

CONSUMO FATURADO

FAIXA PREVISTA DE CONSUMO MÍNIMO MÉDIO MÁXIMO

| FAIXAS DE CONSUMO (M3) | VOL POR UNID CONS (M3) | NÚMERO DE UNID CONSUMO | VOLUME TOTAL (M3) | PREÇO (M3) R$ | SUB-TOTAL R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

PARA FAIXAS SUPERIORES [illegible] ESTE PODERÁ TOTAL OU
PARCIALMENTE, OBJETIVANDO O REPARO [illegible] DÉBITOS PENDENTES
JUNTO O PROPRIETÁRIO OU [illegible]

NÃO TENHA [illegible] CONTR[illegible] RE[illegible]
DE[illegible]NTO [illegible] INTERRUPÇ[illegible]
BOV.BR OU SO[illegible] [illegible] DA CENTRAL
APÓS [illegible] DE PAGAMENTO.

SE O DÉBITO JÁ TIVER SIDO [illegible] CONSIDERE ESTE [illegible]
SE O PAGAMENTO FOI EFETUADO [illegible] DIAS, POR FAVOR
ENTRE EM CONTATO COM A CAE[illegible]

SUA [illegible] DE CONFIANÇA

ICMS= ISS 2%= ISS 5%= TOTAL A PAGAR

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| PARÂMETROS / Nº AMOSTRAS | TURBIDEZ | COR | CLORO | FLÚOR | COLIF. TOTAIS | COLIF. TERMO TOLERANTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MÍNIMO EXIGIDO | | | | | | |
| REALIZADAS | | | | | | |
| QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO | | | | | | |
| CONCLUSÃO | | | | | | |

INFORMAÇÕES SOBRE QUALIDADE DA ÁGUA NO VERSO

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-183 **FOLHA Nº:** 244

## Nº 88641 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezessete dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**MARIA ELOYZA TORRES PEREIRA**

**do sexo** feminino, nascida aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e quatro **(30/10/2004)**, às vinte e duas horas e treze minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filha de JONNE RODRIGUES TORRES**

**e de ZORAIA PRISCILA PEREIRA**

são avós paternos **JORDINO COSTA TORRES e MARIA RODRIGUES FERREIRA**

e maternos ******** e LUZIA LIMA PEREIRA.**

Foi declarante: **O Pai.**

Registro feito em: **17 de novembro de 2004**

O referido é verdade e dou fé. Eu 340 a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 11 de janeiro de 2006.

OFICIAL ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ —
Certidão(ões): R$ —
Busca(s): R$ —
Total: R$ —

AV. CENTRAL, A.ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASILIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-230 **FOLHA Nº:** 237

# Nº 102734 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezesseis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e sete, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**ANA PAULA PEREIRA COELHO**

**do sexo** feminino, nascida aos treze dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e sete (**13/02/2007**), às quinze horas e doze minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de JOÃO PAULO COELHO PASTANA**

**e de ZORAIA PRISCILA PEREIRA**

são avós paternos ********** **e VALDEJANE COELHO PASTANA**

e maternos ********** **e LUZIA LIMA PEREIRA.**

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **39338422**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ÍCARO JOSÉ SOUSA SANTANA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 16 de fevereiro de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Ícaro José Sousa Santana
ESCREVENTE

# Nº 110270 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos doze dias do mês de agosto do ano de dois mil e oito, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**ZAIRA PÂMELA COELHO PEREIRA**

**do sexo** feminino, nascida aos oito dias do mês de julho do ano de dois mil e oito (**08/07/2008**), às dez horas e dez minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF

**filha de JOÃO PAULO COELHO PASTANA**

**e de ZORAIA PRISCILA PEREIRA**

são avós paternos ******* e **VALDEJANE COELHO PASTANA**

e maternos ******* e **LUZIA LIMA PEREIRA.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 12 de agosto de 2008.

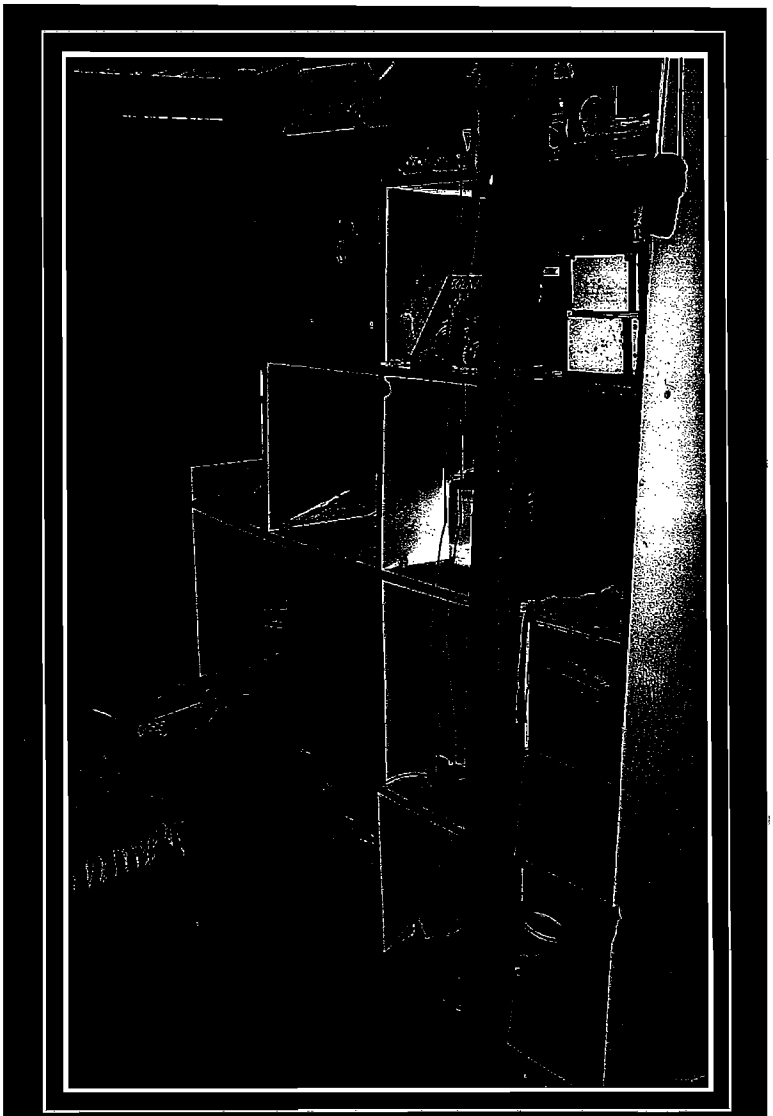
OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ 1,-
Certidão(ões): R$ 1,-
Busca(s): R$ 1,-
Total: R$

16-A





4767 a 4775

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 361946

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Luzia Lima Pereira | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Luzia Lima Pereira | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A. Rua do Sossego - Chacara nº | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia. | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 929 632 | CI | SSP/DF | | 26.10.99 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 308.584.291.87 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 29.03.1961 | São Luís - MA | | | | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Doméstica | 400,00 | | | 02-06-2001 | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 03.10.1980 | | 3399146 (a mesma) | | | |

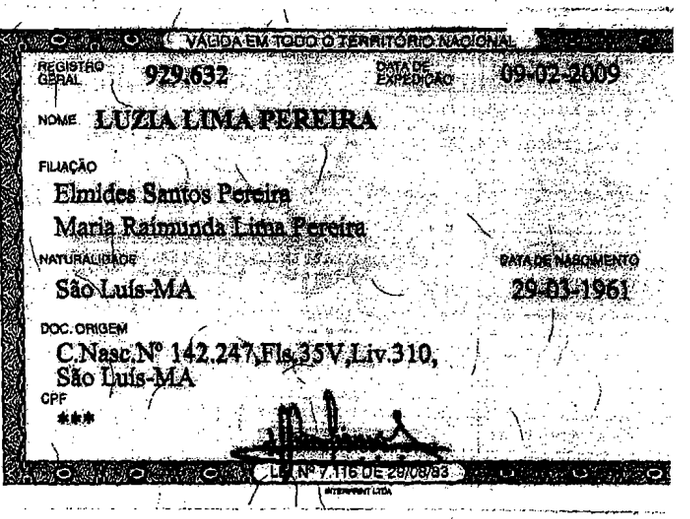
**CONJUGE:**

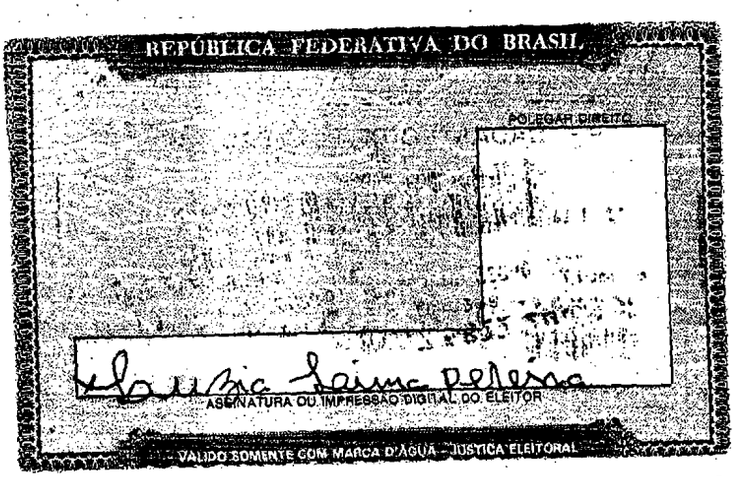
| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 24/05/91 | Ivan | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 02/06/92 | Luana | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 09/02/94 | Alan Patrick. | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 12/03/96 | Laiara | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

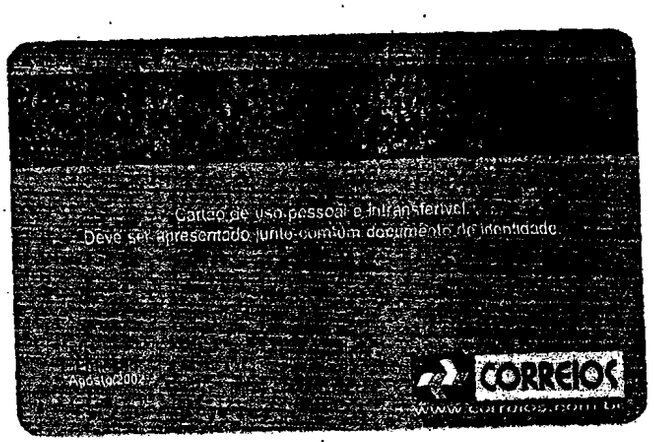

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 929.632
DATA DE EXPEDIÇÃO 09-02-2009
NOME LUZIA LIMA PEREIRA
FILIAÇÃO
Elmides Santos Pereira
Maria Raimunda Lima Pereira
NATURALIDADE
São Luís-MA
DATA DE NASCIMENTO
29-03-1961
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 142.247,Fls.35V,Liv.310,
São Luís-MA
CPF
***
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
LUZIA LIMA PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO
29/03/1961
MUNICÍPIO / UF
BRASILIA
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
308.584.291-87
LUZIA LIMA PEREIRA
29/03/1961


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

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

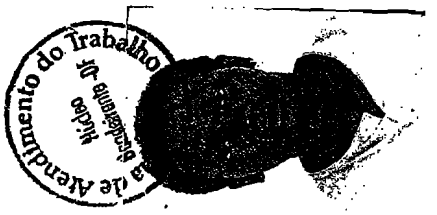
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL




Número 98680 Série 00020

ASSINATURA DO PORTADOR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Luzia lima Freire

Loc. Nasc. Boa Vista Est. Rr Data 29/03/61

Filiação Emiliano Batista Freire

Maria Lima Freire

Doc. Nº 230 no 29621 Sep-SJ

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ... / ... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ... / ... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 29/08/2001 DRT .....

Assinatura do Funcionário Administrativo

Mat. 11950-48

9

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

.....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

Nascimento .....

.....

.....

Doc. .....

.....

.....

caesb

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL
AV. SUPIRUBA - LTS. 13/21 - Águas Claras-DF - CEP 71928-720
INSCRIÇÃO NO. CF/DF: 07.224.667/001-67
CNPJ: 00.082.024/0001-37

JOSE CIPRIANO NETO
SCH CNND CH 230 AB 2P 014
CANDANGOLANDIA 16.01
1201 1050 13 1727024 1 F

MÊS/ANO: 01/2009
VENCIMENTO:
INSCRIÇÃO: 496558 -

| HIDRÔMETRO NÚMERO | DATA INSTALAÇÃO | IMÓVEL CATEGORIA | UNIDADE DE CONSUMO | DATA PRÓXIMA LEITURA |
|---|---|---|---|---|
| 00GN465593 | 29/04/2008 | R | | |

| LEITURA ANTERIOR DATA | LEITURA | LEITURA ATUAL DATA | LEITURA | MEDIDO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

CONSUMOS FATURADOS EM

CONSUMO FATURADO

CONSUMO Nº: 6

FAIXA PREVISTA DE CONSUMO MÍNIMO MÉDIO MÁXIMO

| FAIXAS DE CONSUMO (M3) | VOL. POR UNID. CONS. (M3) | NÚMERO DE UNID. CONSUMO | VOLUME TOTAL (M3) | PREÇO (R$) R$ | SUB TOTAL R$ |
|---|---|---|---|---|---|

PENALIDADES SUPERIORES A [illegible] PODERÃO NÃO SER [illegible]
JUDICIAL AGUARDANDO [illegible] CASO TRANSITADA
CANDO O PROPRIETÁRIO DO [illegible]

NÃO TENHA RECONHECIDO [illegible] PRESCRIÇÃO
DE PARCELAMENTO [illegible] INTERNET [illegible]
QUE PRECEDE O VENCIMENTO
PRORROGAÇÃO DO PAGAMENTO
SE O DÉBITO JÁ TIVER SIDO [illegible] CONSIDERE ESTE [illegible]
SE O PAGAMENTO FOR EFETUADO [illegible] DIAS, FAVOR [illegible]
ENTRE EM CONTATO COM A CAESB

SUJEITO À MULTA DE CONVENCIONAL [illegible]

ICMS= ISS 2%= ISS 5%= TOTAL A PAGAR

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| PARÂMETROS (Nº AMOSTRAS) | TURBIDEZ | COR | CLORO | FLUOR | COLIF. TOTAIS | COLIF. TERMO TOLERANTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MÍNIMO EXIGIDO | | | | | | |
| REALIZADAS | | | | | | |
| QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO | | | | | | |
| CONCLUSÃO | | | | | | |

INFORMAÇÕES SOBRE QUALIDADE DA ÁGUA NA INTERNET

ESTADO DO MARANHÃO

# CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DA 1ª ZONA

HERMINIO BELO

COMARCA DE SÃO LUIS

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
1.a ZONA
HERMINIO BELO
CGC 05284914/0001-45
ESCRIVÃ

## NASCIMENTO Nº 142.844

ESCRIVÃ Maria da Graça Belo Smith

BEL. MARIA DA GRAÇA BELO SMITH

CERTIFICO que às fls. 35-vº do livro nº 310 do REGISTRO DE NASCIMENTO foi lavrado o de Luzia Lima Pereira nascido aos 9 dias de março de 1961 às 13 horas em esta Capital de sexo feminino de côr morena filho de Ermides Santos Pereira e Maria Raimunda Lima Pereira sendo avós paternos ignorados e - - - - e maternos ignorados e - - - - Foi declarante Odivan Campos Garcia serviram de testemunhas Deoma Alves Reis e Antonio José Champoudry Observações

O referido é verdade e dou fé

São Luis, 16 de fevereiro de 1984

OFICIAL

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
1.a ZONA
HERMINIO BELO
CGC 05284914/0001-45

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE - D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I - D.F.
QD. 02 - LOTES 02/06 - SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA - D.F.

LIVRO Nº A-0099 FOLHA: Nº 21

## Nº 63408 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

LAYARA DAIENE PEREIRA

do sexo feminino, nascida aos dezenove dias do mês de fevereiro do ano de um mil e novecentos e noventa e sete (19/02/1997)

às vinte e tres horas e quarenta minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA - DF,

filha de *******

e de *LUZIA LIMA PEREIRA*;

são avós paternos ******** e ********

e maternos *ELMIDES SANTOS PEREIRA* e *MARIA RAIMUNDA LIMA PEREIRA*.

Foi(ram) declarante(s) *a mãe*.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 15 de Dezembro de 1998.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo TITULAR
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro R$ —
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ —

Livro - Talão N.º .....

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Nº 2191

Livro N.º A-78
Folha Nº 020-V
Número 53.891
Em 30 / 08 / 95

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: / LUAN PATRICK PEREIRA /

///, do sexo /Masculino/

ocorrido no dia (24) Vinte e Quatro de Maio de (1991( Um Mil Novecentos e Noventa e Um., à(s) 17 horas e 20. minuto(s) em Hospital Regional da Asa Sul = Brasília-DF./

filho(a) de Luzia Lima Pereira/

e de Da -.-.-.-. -.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

sendo avós paternos: -.-.-.-.-.-.-.- -.-.-.- -.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

e Da. -.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

e maternos: Elmides Santos Pereira/

e Da. Maria Raimunda Lima Pereira/

Foi declarante: A Genitora*/

e Testemunhas: Dispensadas na forma da Lei./

///

§///

///

Obs.:

O referido é verdade e dou fé.

N. BANDEIRANTE, DF; 30 de AGOSTO de 19 95.

UB


ENDEREÇOS:

Terceira Avenida 1010 - Fones: 552-0005 - 552-0027 - Núcleo Bandeirante - DF
QI 11 - Bloco "B" N.º 43 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará - DF
Quadra 11 - Lote 17 - Setor Central - Fone: 556-1294 - Gama - Distrito Federal

Livro - Talão N.º .....

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Nº 5351

Livro N.º A 75
Folha Nº 0186v
Número 52.424
Em 22 / 02 / 95

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

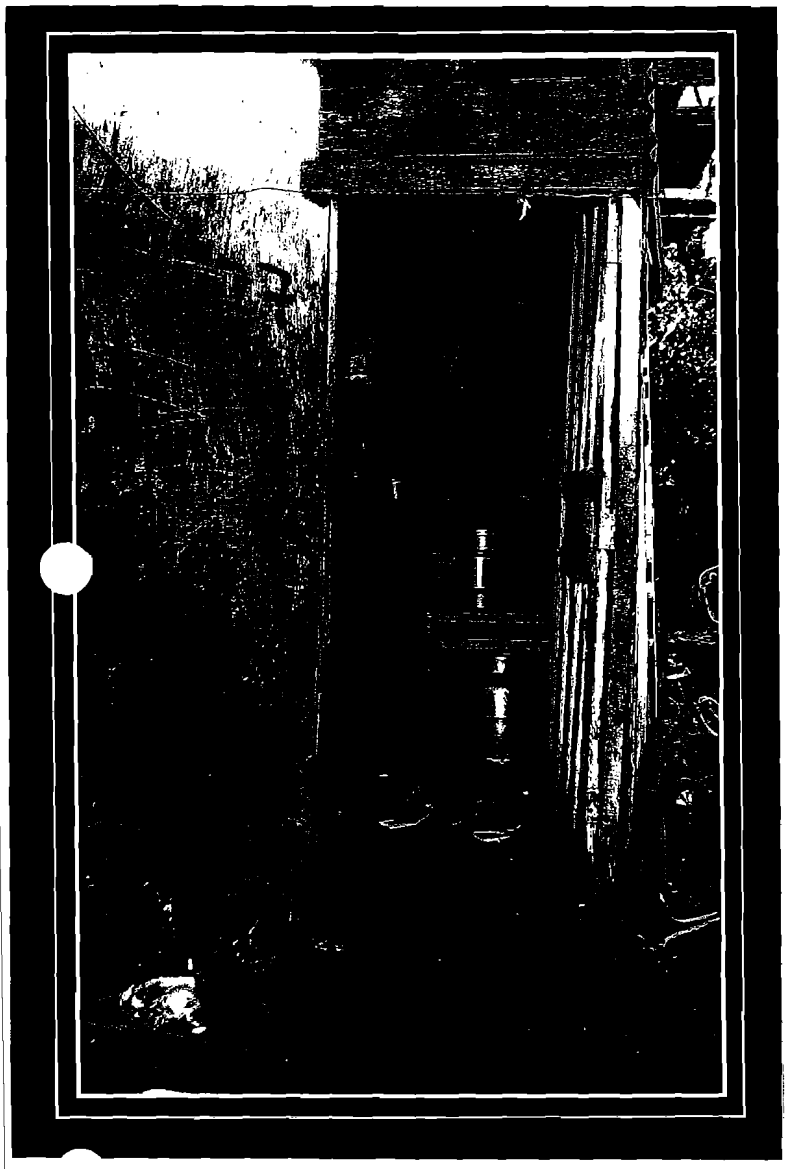
CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: //ALAN PATRICK PEREIRA***

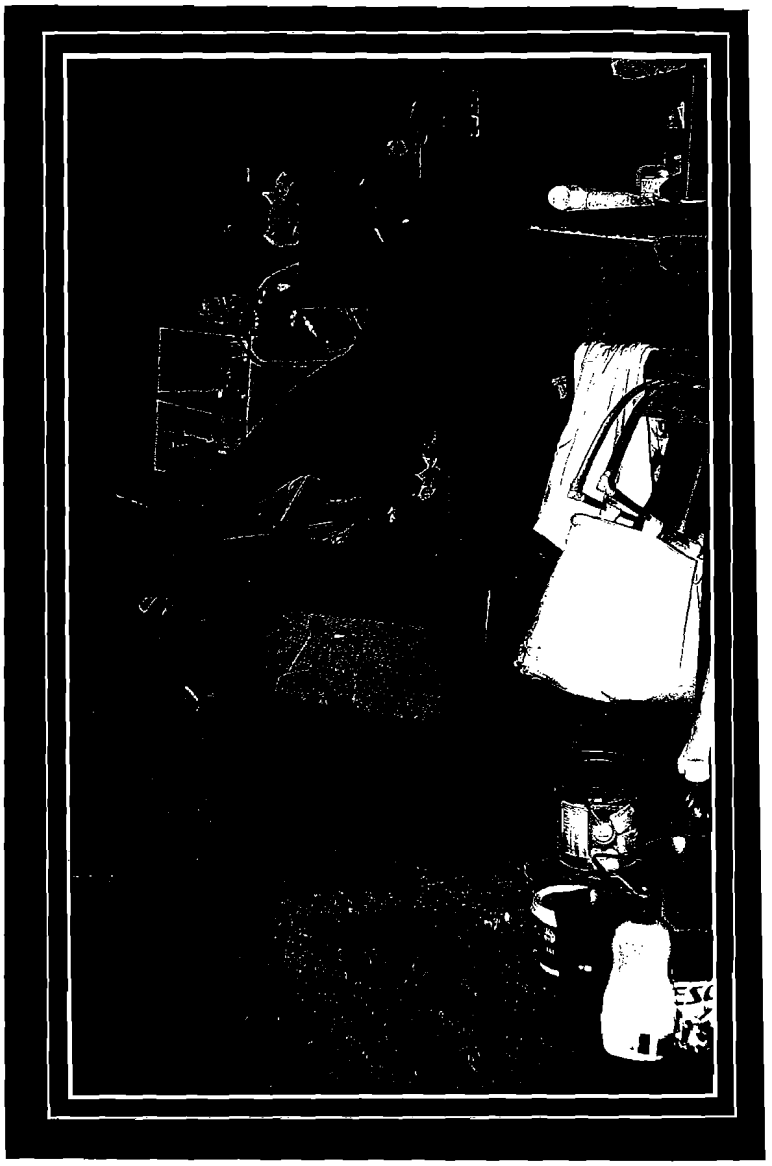
, de sexo //MASCULINO**

ocorrido no dia (09) nove de fevereiro de (1995) HUM MIL NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO à(s) 18** horas e 45*** minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL- BRASILIA-DF

filho(a) de :-:-:-:

Luiza Lima Pereira
17







4776 & 4781

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 389503

**Nº Inscrição CODHAB:**_____

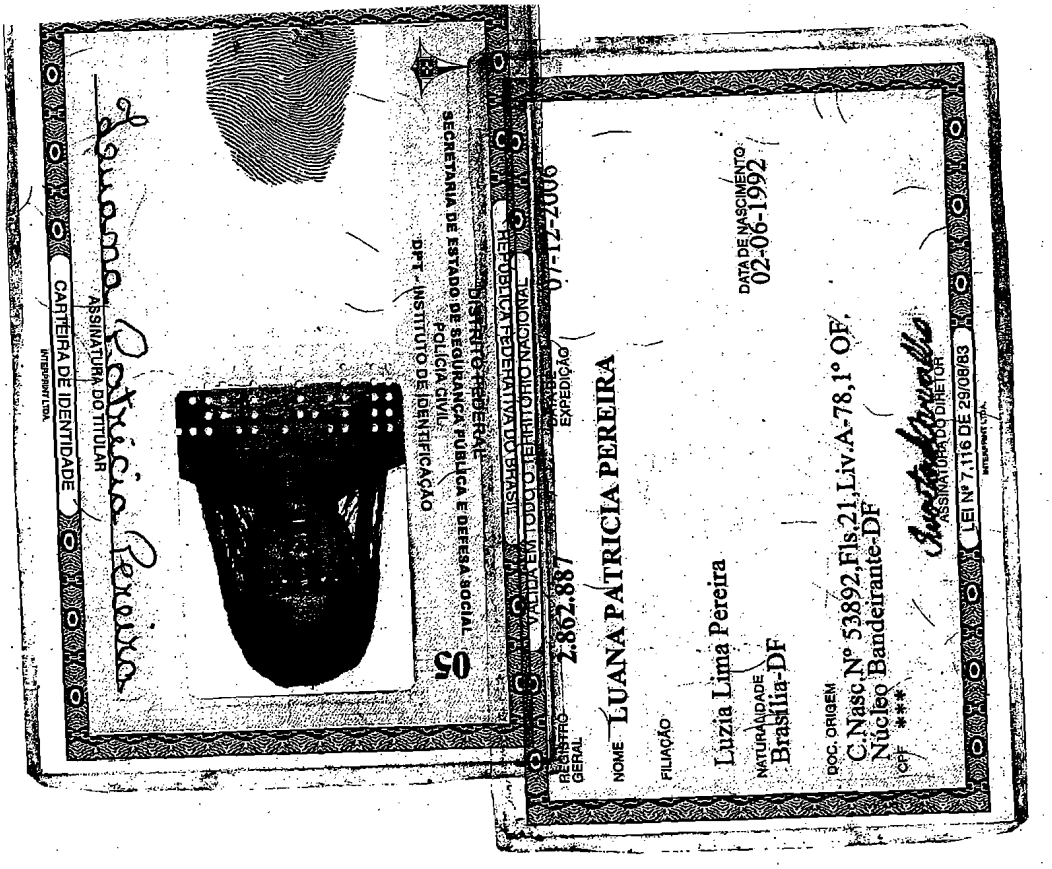
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Cleiton de Jesus Bezerra | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | |
| **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil:** solteiro | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF Nacionalidade:** DF Brasileiro |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego - Chacara nº | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** DF |
| **Nº Doc - RG:** 2.408.216 | **Tipo** CI | **Emissor** SSP.DF | **UF** D.F | **Data Emissão** 16.07.07 |
| **Nº - CPF:** 911.537.591-01 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| **Data de Nascimento:** 26.07.83 | **Local de Nascimento:** Brasilia. | | **UF:** DF | **Nacionalidade:** Brasileiro |
| **Profissão:** Pintor | **Renda:** 465,00 | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregado |
| **Data Chegada DF:** 1983 | | **Telefone:** 85313947 | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Juliana Patricia Pereira | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** (X) F. ( ) M. | | **Estado Civil** solteira |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Luana Patrícia Pereira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

07-12-2006

REGISTRO GERAL 2.862.887

EXPEDIÇÃO

NOME LUANA PATRICIA PEREIRA

FILIAÇÃO Luzia Lima Pereira

NATURALIDADE Brasília-DF

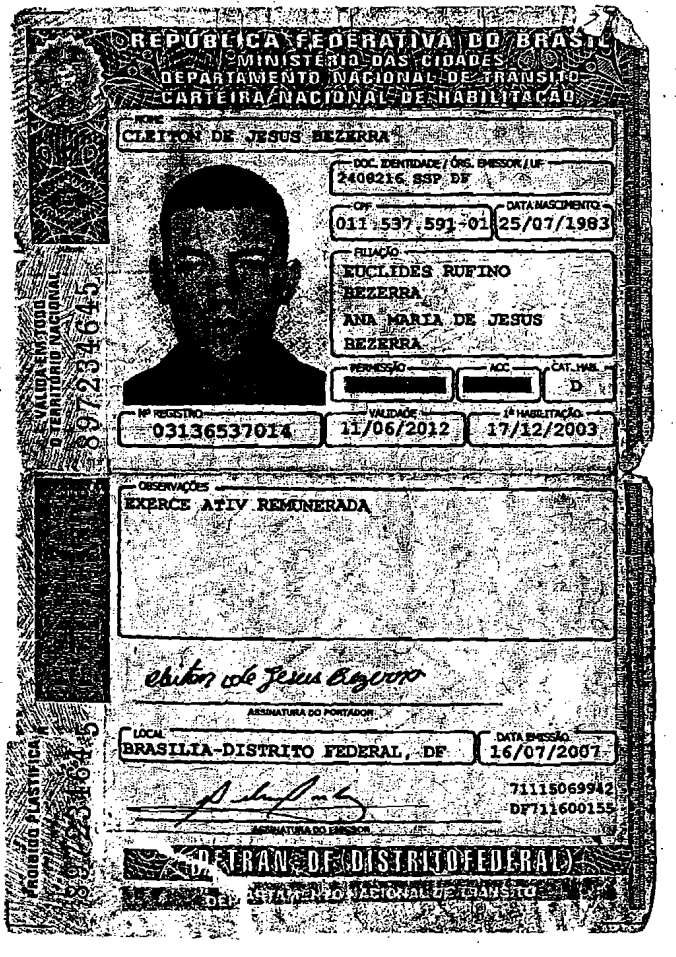
DOC. ORIGEM C.Nasc.Nº 53892,Fls.21,Liv.A-78,1º OF. Núcleo Bandeirante-DF

CPF ***

DATA DE NASCIMENTO 02-06-1992

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME CLEITON DE JESUS BEZERRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 2400216 SSP DF

CPF 011.537.591-01

DATA NASCIMENTO 25/07/1983

FILIAÇÃO EUCLIDES RUFINO BEZERRA

ANA MARIA DE JESUS BEZERRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB. D

Nº REGISTRO 03136537014

VALIDADE 11/06/2012

1ª HABILITAÇÃO 17/12/2003

OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA

cleiton de Jesus Bezerra

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO 16/07/2007

711150699 42

DF711600155

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-DF-DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

80723464 5

caesb

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL
Av. Sibipiruna - Lts. 13/21 - Águas Claras-DF - CEP 71928-720
INSCRIÇÃO NO CF/DF: 07.324.667/001-57
CNPJ: 00.082.024/0001-97

JOSE CIPRIANO NETO
SCH CANO CN 230 BB 28 019
CANDANGOLANDIA 16:
1301 1056 18 1727024 1 F

**MÊS/ANO:** 01/2009
**VENCIMENTO:**
**INSCRIÇÃO:** 47855

| HIDRÔMETRO NÚMERO | DATA INSTALAÇÃO | IMÓVEL CATEGORIA | UNIDADE DE CONSUMO | DATA PRÓXIMA LEITURA |
|---|---|---|---|---|
| B09N448593 | 20/04/2007 | P | | |

| LEITURA ANTERIOR DATA | LEITURA | LEITURA ATUAL DATA | LEITURA | MEDIDO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

CONSUMOS FATURADOS EM

COMUNICADO No. 8

CONSUMO FATURADO

FAIXA PREVISTA DE CONSUMO
MÍNIMO MÉDIO MÁXIMO

| FAIXAS DE CONSUMO (M3) | VOL. POR UNID. CONS. (M3) | NÚMERO DE UNID. CONSUMO | VOLUME TOTAL (M3) | PREÇO (M3) R$ | SUB TOTAL R$ |
|---|---|---|---|---|---|

ESG. SUPERFICIAIS

DEBITOS PRESCRITOS

ICMS= ISS 2%= ISS 5%=

TOTAL A PAGAR

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| PARÂMETROS / Nº AMOSTRAS | TURBIDEZ | COR | CLORO | FLUOR | COLIF. TOTAIS | COLIF. TERMO TOLERANTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MÍNIMO EXIGIDO | | | | | | |
| REALIZADAS | | | | | | |
| QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO | | | | | | |
| CONCLUSÃO | | | | | | |

INFORMAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE ÁGUA NO VERSO

Livro - Talão N.º .....

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

№ 2190

Livro N.º A-78
Folha Nº 021
Número 53.892
Em 30 / 08 / 95

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: / LUANA PATRICIA PEREIRA /

///, de sexo /Feminino/

ocorrido no dia (02) Dois de Junho de (1992) Um Mil Novecentos e Noventa e Dois. à(s) 12 horas e 15.

minuto(s) em Hospital Regional da Asa Sul = Brasília-DF/

filho(a) de Luzia Lima Pereira/

e de Da -.-.-.-

Livro - Talão N.º .....

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Nº 2190

| | |
|---|---|
| Livro N.º | A-78 |
| Folha Nº | 021 |
| Número | 53.892 |
| Em | 30 / 08 / 95 |

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: / LUANA PATRICIA PEREIRA /

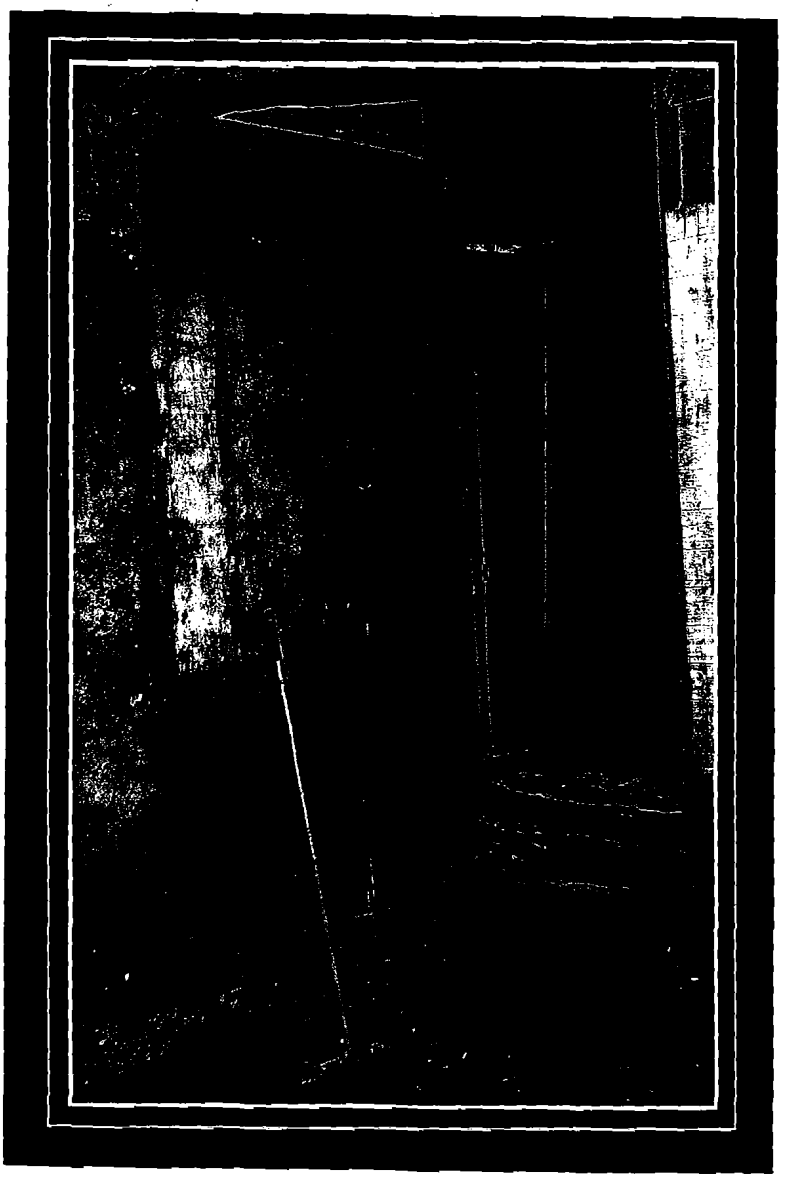
///, de sexo /Feminino/

ocorrido no dia (02) Dois de Junho de (1992) Um Mil Novecentos e Noventa e Dois. à(s) 12 horas e 15. minuto(s) em Hospital Regional da Asa Sul = Brasília-DF/

filho(a) de Luzia Lima Pereira/

e de Da -.-.-.-

17A





4576 a 4580 - Todos

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 362 205

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

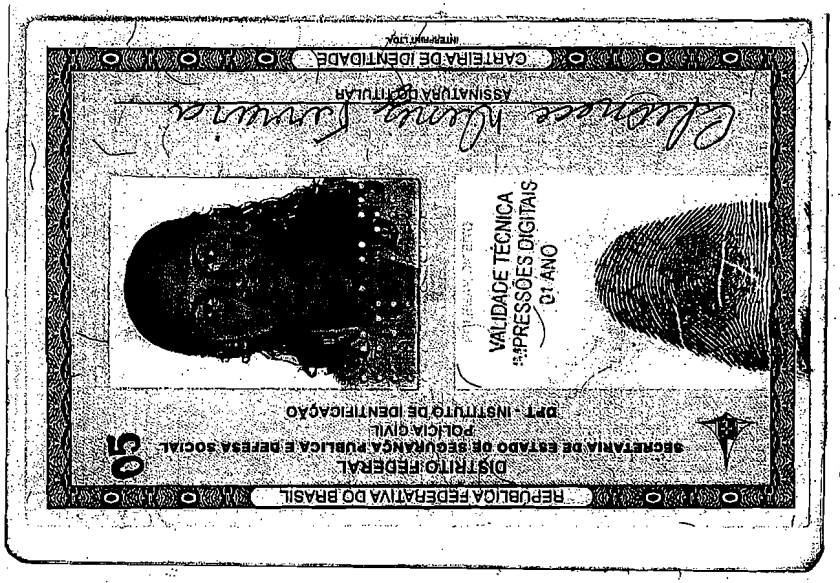
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Cleonice Diniz Ferreira. | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Solteira. | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Endereço:** QR1-A - Rua do Sossego Chacara nº 18 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia. | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.963.262 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT. DF | **UF** | **Data Emissão** 18.02.08 | |
| **Nº - CPF:** 025.459.671-14 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 07.05.86 | **Local de Nascimento:** Primeira Cruz - MA | | **UF:** MA | **Nacionalidade:** Brasileira. | |
| **Profissão:** Aux. Cozinha. | **Renda:** 465, | **Emprego:** Carrefour. | | **Data Adminissão:** 24.03.2004 | |
| **Data Chegada DF:** 06.2003 | | **Telefone:** 9274-1134 | | | |

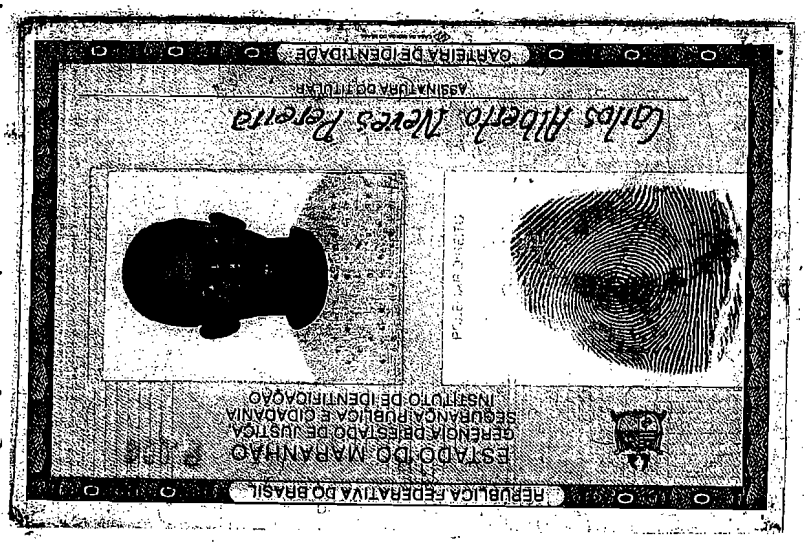
**CONJUGE:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Carlos Alberto Neves Pereira. | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil** solteiro. | |
| **Doc Identidade:** 12.666341999-0 | **Emissor** | **Data Nascimento** 02.05.1984 | **CPF** MA 961.267.523-68 | |

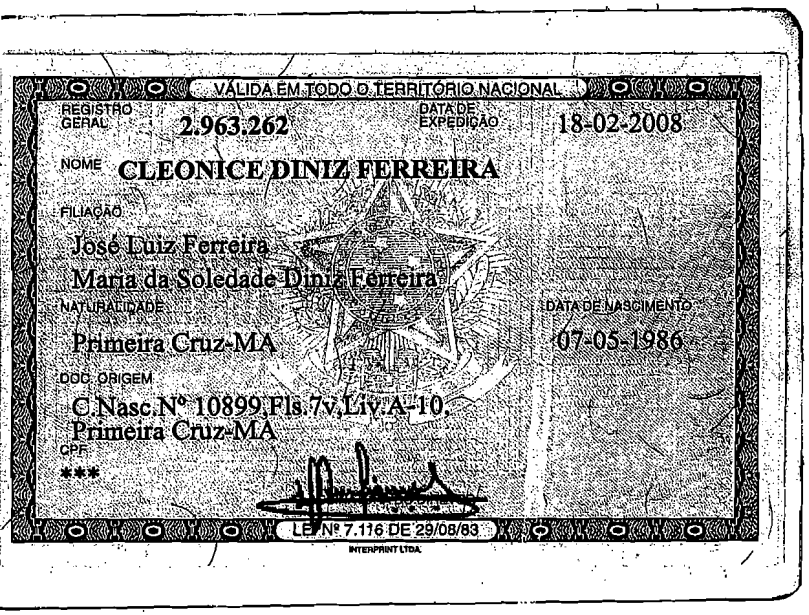
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 10/11/05 | Carla | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 05/09/08 | Letícia. | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

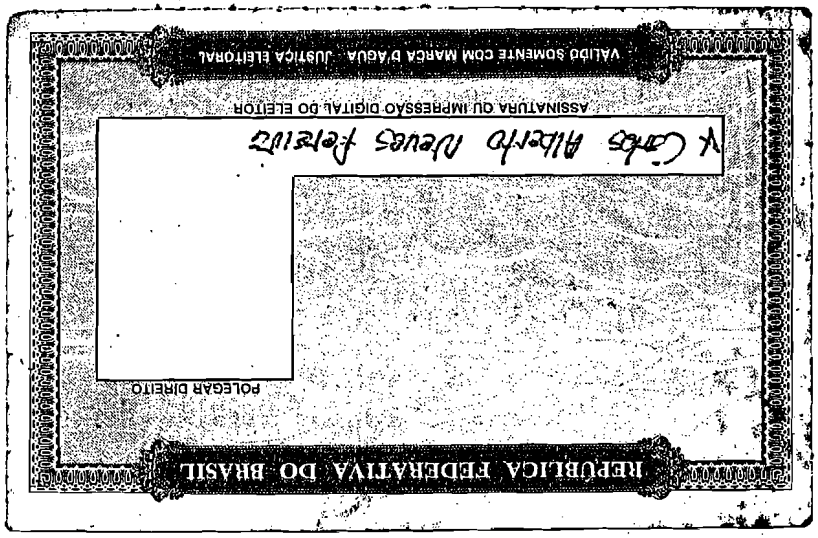

CARTEIRA DE IDENTIDADE
Elbonice Diniz Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR
VALIDADE TÉCNICA
IMPRESSÕES DIGITAIS
01 ANO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

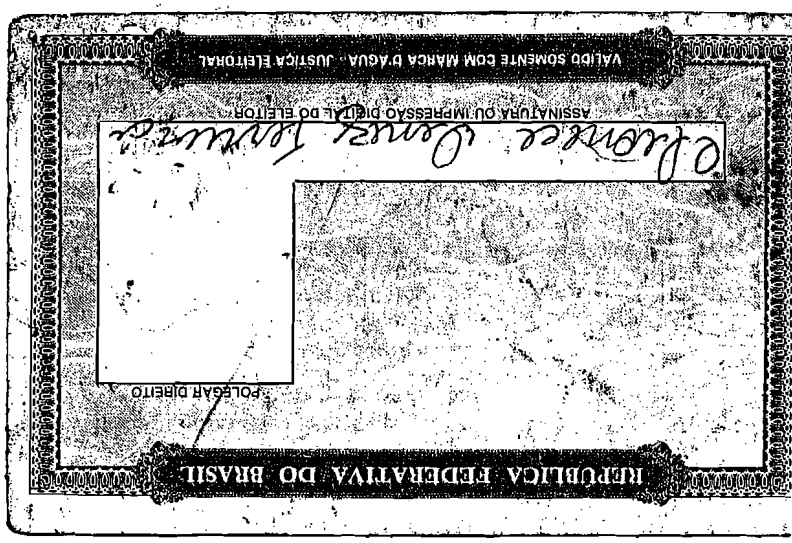

CARTEIRA DE IDENTIDADE
Carlos Alberto Neves Pereira
ASSINATURA DO TITULAR
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
GERÊNCIA EXECUTIVA DE JUSTIÇA
SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

362 204

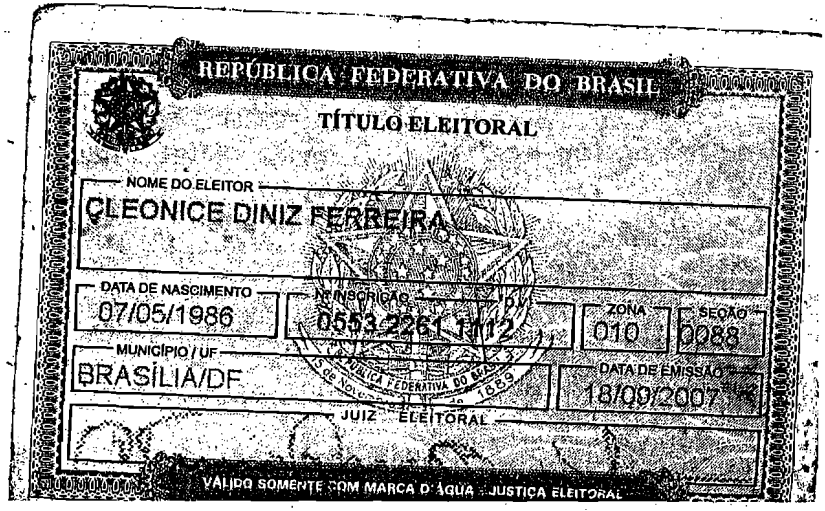

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.963.262
DATA DE EXPEDIÇÃO 18-02-2008
NOME CLEONICE DINIZ FERREIRA
FILIAÇÃO
José Luiz Ferreira
Maria da Soledade Diniz Ferreira
NATURALIDADE
Primeira Cruz-MA
DATA DE NASCIMENTO
07-05-1986
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 10899,Fls.7v,Liv.A-10,
Primeira Cruz-MA
CPF
***
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
INTERPRINT LTDA.


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 12666341999-0
DATA DE EXPEDIÇÃO 02/05/2004
NOME
CARLOS ALBERTO NEVES PEREIRA
FILIAÇÃO
ORLANDO DO ESPÍRITO SANTO SILVA PEREIRA E MARIA DO SOCORRO NEVES
NATURALIDADE
SÃO LUIS-MA
DATA DE NASCIMENTO
02/05/1984
DOC ORIGEM
NASC.N.32.133 FLS.111A LIV.31-A
CPF
961267523-68
ASSINATURA DO DIRETOR
F-004
VIA-02
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
POLEGAR DIREITO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
POLEGAR DIREITO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
CARLOS ALBERTO NEVES FERREIRA
DATA DE NASCIMENTO
02/05/1984
Nº INSCRIÇÃO
0423 2189 1112
ZONA
010
SEÇÃO
0088
MUNICÍPIO / UF
BRASÍLIA/DF
DATA DE EMISSÃO
18/09/2007
JUIZ ELEITORAL
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
CLEONICE DINIZ FERREIRA
DATA DE NASCIMENTO
07/05/1986
Nº INSCRIÇÃO
0553 2261 1112
ZONA
010
SEÇÃO
0088
MUNICÍPIO / UF
BRASÍLIA/DF
DATA DE EMISSÃO
18/09/2007
JUIZ ELEITORAL
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
961.267.523-68
CARLOS ALBERTO NEVES PEREIRA
02/05/1984


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
Fevereiro/2005
CORREIOS


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
025.459.671-14
CLEONICE DINIZ FERREIRA
07/05/1986


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
FEV/2005
CAIXA

# INAV

Instituto Nair Valadares
QROA CONJ. VC LOTE 03/ Candangolândia
TEL: (61) 3304-1938

Brasília, 06 de Junho de 2009

Declaramos para os devidos fins que a menor Carla Cristina Diniz Pereira filha de Carlos Alberto Neves Pereira e Cleonice Diniz Ferreira esta matriculada na Creche João Paulo II na turma do Maternal.

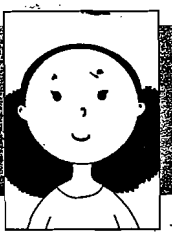
Sendo esta expressão da verdade, firmo o presente.

Coordenação

Verônica da Silva

INSTITUTO NAIR VALADARES - INAV
Creche *João Paulo II*

# NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: Carla Cristina Gomes Pereira

Data de nascimento: 10 / 11 / 05

Nome da mãe: Alexandra Gomes Ferreira

Nome do pai:

Endereço: Eq 27/09 Bl B Qt 1 Sítio

Ponto de referência: _____ Telefone: 3355 6805

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Peso ao nascer (g): 2475 Comprimento ao nascer (cm): 47

Perímetro cefálico (cm): 33 APGAR 5': _____

Raça/cor: (X) branca ( ) preta ( ) amarela
( ) pardo ( ) indígena

Tipo de parto: ( X ) vaginal cefálico ( ) cesáreo
( ) outro. Qual? _____

Parto realizado em: ( ) hospital/clínica ( ) domicílio
( ) outro. Qual? _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 21323801

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____

para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

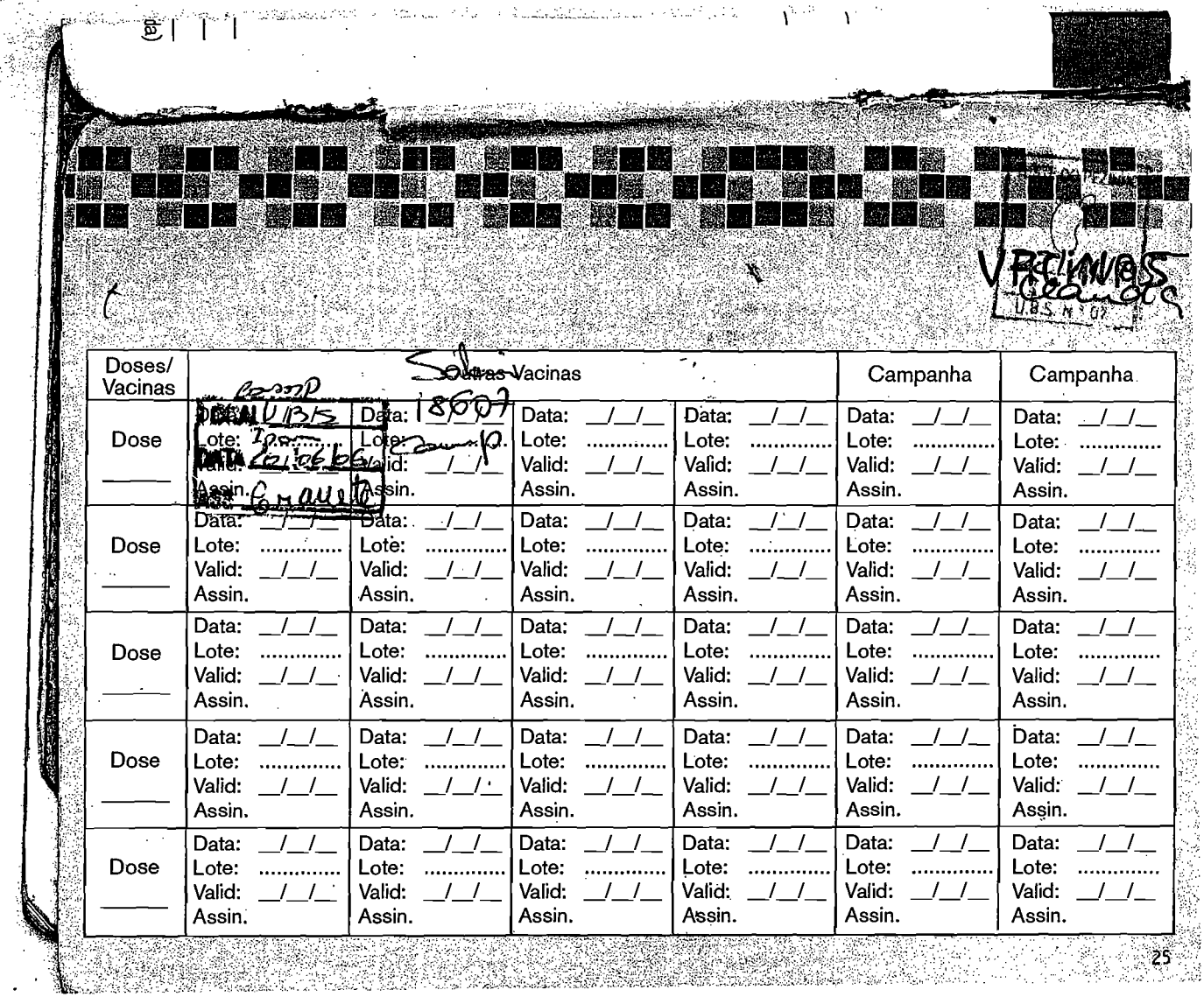
Carla Cristina Diniz Pereira

Carla Cristina Diniz Pereira

# VACINAS

Feito na sala PSF - Ipanema

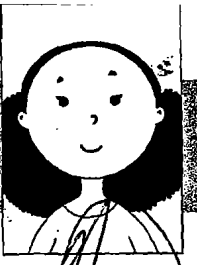
| Doses/ Vacinas | BCG | Hepatite B | Anti-polio. | Tetravalente DTP + Hib | Febre Amarela | Tríplice Viral |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: 19/12/05<br>Assin. | Data: 10/11/05<br>Lote: 312145<br>Valid: 24/11/05<br>Assin. | Data: 10/01/06<br>Lote: 224<br>Valid: 31/7/06<br>Assin. | Data: 10/01/06<br>Lote: V2502L2<br>Valid: 30/6/06<br>Assin. | Data: 3/11/06<br>Lote: [illegible]<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: 13/11/06<br>Lote: [illegible]<br>Valid: [illegible]<br>Assin. |
| 2ª Dose | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: [illegible]<br>Lote: [illegible]<br>Valid: [illegible]<br>Assin. | Data: 13/03/06<br>Lote: 224<br>Valid: [illegible]/06<br>Assin. | Data: 13/03/06<br>Lote: 2110085<br>Valid: [illegible]/07<br>Assin. | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| 3ª Dose | | Data: [illegible]<br>Lote: [illegible]<br>Valid: 15/05/06<br>Assin. | Data: 15/05/06<br>Lote: 225A<br>Valid: 31/07<br>Assin. | Data: 15/05/06<br>Lote: [illegible]<br>Valid: [illegible]<br>Assin. | | |
| | | Situações Especiais | | DTP | 10-10 Anos | Camp. Seguimento |
| 1° Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: 15/2/07<br>Lote: UB402AA<br>Valid: 05/8<br>Assin. | Data: 15/2/07<br>Lote: 0512271<br>Valid: 02/17<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |
| 2° Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. | Data: __/__/__<br>Lote: .....<br>Valid: __/__/__<br>Assin. |



VACINAS
Adultos
U.B.S. N° 07

| Doses/ Vacinas | Sobras Vacinas | | | | Campanha | Campanha |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dose ____ | Data: 18/07/ Lote: 2 Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. |
| Dose ____ | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. |
| Dose ____ | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. |
| Dose ____ | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. |
| Dose ____ | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. | Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. |

# NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: Ana Letícia Diniz Pereira

Data de nascimento: 05 / 09 / 08

Nome da mãe: Eleonice Diniz Pereira

Nome do pai: _____

Endereço: RIA - Ch. 12

Ponto de referência: _____ Telefone: 9124-2114

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade Básica de Referência: _____

OBS: Nasceu com 3210 confirmar idade da mãe

Peso ao nascer (g): _____ Comprimento ao nascer (cm): _____

Perímetro cefálico (cm): _____ APGAR 5: _____

Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela

( ) Parda ( ) Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____
para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

54
09
08

# VACINAS

Ana Beatriz Diniz Pereira DN: 05.09.08

| Doses/ Vacinas | BCG | Hepatite B | Antipolio | Tetravalente DTP + Hib | Febre amarela | Tríplice viral |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª Dose | Data: 11/9/08<br>Lote: 70404<br>Local: CSO1<br>Assin.: Beth | Data: 11/9/08<br>Lote: 0710220<br>Local: CSO1<br>Assin.: Beth | Data: 05/11/08<br>Lote: 41A<br>Local: CSO1<br>Assin.: | Data: 05/11/08<br>Lote: 01N220548<br>Local: CSO1<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local: 08-<br>Assin.: | Data: __/__/09<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| 2ª Dose | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: 13/10/08<br>Lote: 0912255<br>Local: CSO1<br>Assin.: | Data: 07/01/09<br>Lote: 07A<br>Local: CSO1<br>Assin.: | Data: 07/01/09<br>Lote: 01N2205548<br>Local: CSO1<br>Assin.: | | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| 3ª Dose | | Data: 05/3/09<br>Lote: 0810145<br>Local: CSO1<br>Assin.: Beth | Data: 5/3/09<br>Lote: 56 4A<br>Local: 56<br>Assin.: Beth | Data: 5/3/09<br>Lote: 07 UVZ<br>Local: D0704<br>Assin.: Beth | | |
| | | Situações especiais | | DTP | 10-10 anos | Camp. seguimento |
| 1º Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| 2º Reforço | | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data: __/__/__<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-259 **FOLHA Nº:** 71

## Nº 111267 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos oito dias do mês de setembro do ano de dois mil e oito, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**ANA LETÍCIA DINIZ PEREIRA**

**do sexo** feminino, nascida aos cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e oito (**05/09/2008**), às dezesseis horas e cinco minutos,

no(a) HOSPITAL DAS CLINICAS BRASÍLIA - ASA SUL - BRASÍLIA - DF

**filha de CARLOS ALBERTO NEVES PEREIRA**

**e de CLEONICE DINIZ FERREIRA**

são avós paternos **ORLANDO DO ESPIRITO SANTO SILVA PEREIRA e MARIA DO SOCORRO NEVES**

e maternos **JOSÉ LUIZ FERREIRA e MARIA DA SOLEDADE DINIZ FERREIRA.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, DULCINEA MACIEL, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 08 de setembro de 2008.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS CIVIL E TESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR Dulcinéa Maciel ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

Centro de Saúde 01 Candangolândia

UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | | 10 | 11 | 05 | 2 |

NOME: 

PAI: 

MÃE: Carla Cristina Diniz Pereira

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

gem as crianç

os sobre:

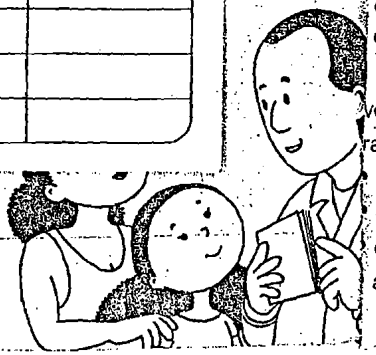
**MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 16-01-07 | 18hs | Ped | CS01 | Rita |
| 16-02-07 | 7a | " | " | Dra Rita |
| 26-03-07 | 18hs | Ped | CS01 | Rita |
| 20/04/07 | 13hs | Ped | CS01 | Maria |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

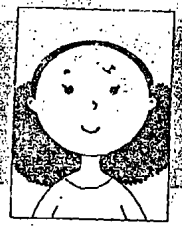
EM TODAS AS

NOTE E MOSTR

QUE SUA FILHA CRESÇA E SE DESENVOLVA BEM.



2



## NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

Nome da criança: Carla Cristina Diniz Pereira

Data de nascimento: 10/11/05

Nome da mãe: Maria [illegible] Ferreira

Nome do pai: 

Endereço: Eq. 17/09 B/B Qd 1 S Maria

Ponto de referência: _____ Telefone: 3375-2805

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Peso ao nascer (g): 2475 Comprimento ao nascer (cm): 44

Perímetro cefálico (cm): 33 APGAR 5': _____

Raça/cor: (X) branca ( ) preta ( ) amarela
( ) pardo ( ) indígena

Tipo de parto: ( ) vaginal cefálico ( ) cesáreo
( ) outro. Qual? _____

Parto realizado em: ( ) hospital/clínica ( ) domicílio
( ) outro. Qual? _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 21323802

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____
para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:
- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin. Dose ____

Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

3

# VACINAS

| Outras vacinas | | | Campanha | |
|---|---|---|---|---|
| Vacina: VORH | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: Vacina de Rotavírus<br>Lote: Humano Vivo Atenuado<br>Dose: LOT: XROLA034B1<br>Local: VAL: 08-2009<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina: VORH | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data: 07.01.09<br>Lote: Vacina de Rotavírus<br>Dose: Humano Vivo Atenuado<br>Local: LOT: AROLA039AA<br>Assin: VAL: 08-2009 | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |
| Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: | Vacina: |
| Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Dose:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: | Data:<br>Lote:<br>Local:<br>Assin.: |

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL


4º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E PESSOAS JURÍDICAS DO DISTRITO FEDERAL

TITULAR: PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO

E-Mail: cartoriocogamadf@hotmail.com

QUADRA 02, LOTE 08, SETOR CENTRAL, GAMA - DF - CEP 72405-020 - FONE (0XX61) 556-1294


**LIVRO Nº** A-0463 **FOLHA Nº:** 205

## Nº 222707 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

CARLA CRISTINA DINIZ PEREIRA

do sexo feminino, nascida aos dez dias do mês de novembro do ano de dois mil e cinco (10/11/2005),

às zero hora e zero minuto, em HOSPITAL REGIONAL DO GAMA, BRASÍLIA (RA II-GAMA)-DF,

filha de *CARLOS ALBERTO NEVES PEREIRA*

e de *CLEONICE DINIZ FERREIRA*;

são avós paternos *ORLANDO DO ESPIRITO SANTO SILVA PEREIRA* e *MARIA DO SOCORRO NEVES*

avós maternos *JOSE LUIS FERREIRA* e *MARIA DA SOLEDADE DINIZ FERREIRA*.

Foi(ram) declarante(s) *o pai*.

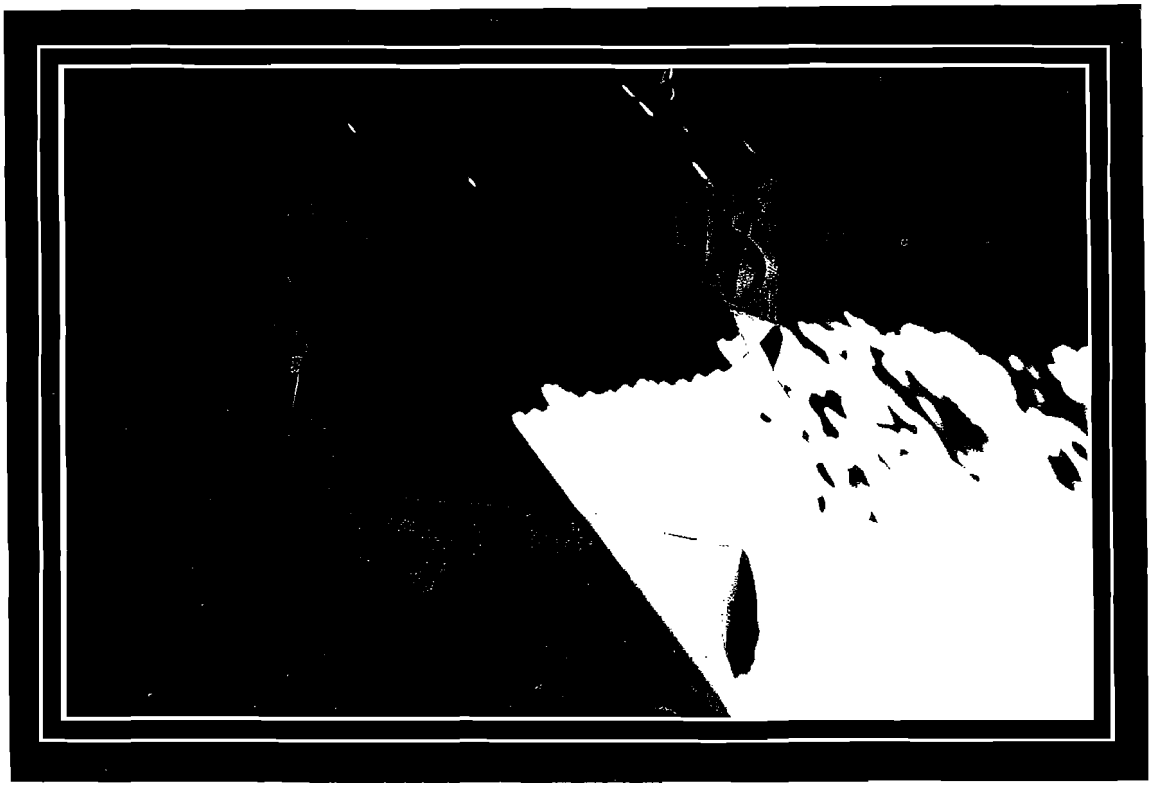
O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, LEDA CASTRO ALVES, conferi, dou fé e assino.

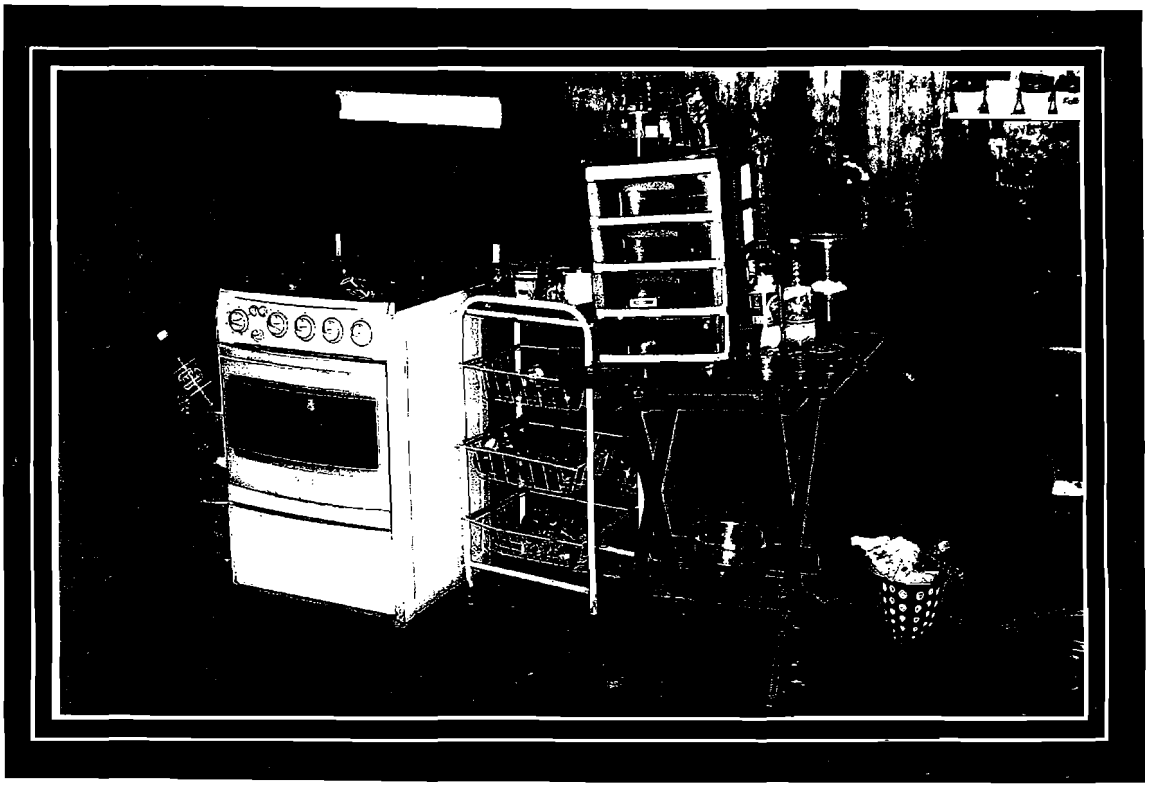
GAMA (DF), 12 de novembro de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
4º OFÍCIO DE R. CIVIL E TIT. E DOCUMENTOS DO D.F.
Paulo Henrique de Araújo
TITULAR
Leda Castro Alves
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$
Cert.(s) R$
Busca(s) R$
TOTAL R$





AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 361890

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Denise de Souza Andrade | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| Denise de Souza Andrade | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF: Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A - Rua do Sossego - Chacara nº 19 | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| Candangolandia. | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| | CI | | | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 17.09.62 | Pernambuco | | | Brasileira |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** |
| A.D.S, | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 13/05/98 | Filho | ( ) Sim (X) Não | PE |
| 21/04/97 | " | ( ) Sim (X) Não | PE |
| 17/10/2000 | " | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 30/06/98 | " | ( ) Sim (X) Não | PE |
| 27/11/2003 | " | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

05

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Denise de Souza Andrade
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.804.519

DATA DE EXPEDIÇÃO: 16-03-2006

NOME: DENISE DE SOUZA ANDRADE

FILIAÇÃO: ...ldo José Andrade
...lania da Conceição de Souza Andrade

NATURALIDADE: ...ecife-PE

DATA DE NASCIMENTO: 17-09-1962

ORIGEM: Nasc.Nº 175454,Fls.6vs,Liv.A-148, ...ecife-PE
***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0117 FOLHA: Nº 049

# Nº 68646 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e oito dias do mês de novembro do ano de dois mil, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

BRUNA VITÓRIA ANDRADE CIPRIANO

**do sexo** feminino, **nascida** aos dezessete dias do mês de outubro do ano de dois mil **(17/10/2000)**,

às nove horas e dez minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF ,

**filha de *JOSÉ CIPRIANO NETO***

**e de *DENISE DE SOUZA ANDRADE*;**

são avós paternos ***BRAZ CIPRIANO DUARTE*** e ***MARIA SEBASTIANA DE SANTANA***

e maternos ***ALDO JOSÉ ANDRADE*** e ***MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA ANDRADE***.

Foi(ram) declarante(s) ***o pai***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 28 de novembro de 2000.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL DE NOTAS E PROTESTO Emival Moreira de Araújo 1º OFICIAL/ESCREVENTE
Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ —
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ —

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

# NASCIMENTO N.º 109:226

XIII Zona Judiciária — Bairro de Casa Amarela, Município do Recife

COMARCA DO RECIFE

## Maria da Conceição da Costa Lima

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

**Certifico que às folhas** 275vs **do livro Nº** 92-A **do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de** Isabela Cristina Andrade.

**nascid** a **aos** 12 **de** maio **de mil novecentos e** noventa e tres (1993).

**às** 06 **horas e** 00 **minutos**

**em** Recife - Pernambuco.

**do sexo** feminino **de côr** morena

**filh** a **de** : :

**natural** : :

**e de Dona** Denise de Souza Andrade

**natural** de Pernambuco.

**São avós paternos** : :

**e dona** : :

**e avós maternos** Aldo José Andrade

**e dona** Maria da Conceição de Souza Andrade.

**foi declarante** A genitora.

**e serviram de testemunhas** Sandro Raimundo dos Anjos da Silva e Luciano Pontes Melo.

Observações:

**O referido é verdade e dou fé.**

Recife, 31 de maio de 1993.

CARTORENSE 318

Oficial do Registro Civil

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-0166 **FOLHA Nº:** Nº 263

# Nº 83560 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos cinco dias do mês de dezembro do ano de dois mil e tres, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

**RAUL VITOR ANDRADE CIPRIANO**

**do sexo** masculino, **nascido** aos vinte e sete dias do mês de novembro do ano de dois mil e tres **(27/11/2003)**, às quatorze horas e cinqüenta e seis minutos,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL – BRASÍLIA – DF ,

**filho de *JOSÉ CIPRIANO NETO***

**e de *DENISE DE SOUZA ANDRADE*;**

são avós paternos ***BRAZ CIPRIANO DUARTE*** e ***MARIA SEBASTIANA DE SANTANA***

e maternos ***ALDO JOSE DE ANDRADE*** e ***MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA ANDRADE***

Foi(ram) declarante(s) ***o pai.***

**(DNV Nº 22218661)**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILVA , conferi, dou fé e assino.

BRASÍLIA– DF, 05 de dezembro de 2003.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR

Eliel Lima Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$
Cert.(s) R$
Busca(s) R$
TOTAL R$

# REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBECA DOS GUARARAPES

## NASCIMENTO N.º 162.958

Angela da Cunha e Souza
Oficial do Registro Civil e Tabeliã do 2.º Distrito
Prazeres - Estado de Pernambuco

**Angela da Cunha e Souza**
Oficial do Registro Civil

**Jozinar Oliveira de Souza**
Substituta

Rua Paes Leme, 54 — CEP: 54.315-441 — Fone: 461-1048 — Porta Larga — Prazeres

CERTIFICO, QUE ÀS FOLHAS 95 DO LIVRO N.º 1C1 DO REGISTRO DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE Ruan Pablo Fernandes Cipriano;

NASCIDO AOS 21 DE Abril de 1997 21-04-1997.

ÀS 04 HORAS — " — 05 MINUTOS EM Maternidade Prof. Barros Lima - Recife - Pernambuco.

DO SEXO masculino DE CÔR — " — "

FILHO DE José Cipriano Neto

NATURAL desta Estado.

E DE DONA Demizel de Souza Andrade

NATURAL desta Estado.

SÃO AVÓS PATERNOS Braz Cipriano Duarte

E DONA Maria Sebastiana de Santana

SÃO AVÓS MATERNOS Aldo José de Andrade

E DONA Maria da Conceição Souza Andrade

FOI DECLARANTE o genitor

E SERVIRAM TESTEMUNHAS José Maria da Silva

Eber Tabert José Martins Cardoso

OBSERVAÇÕES:

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

PRAZERES, 04 DE Maio DE 19 98.

RECONHECER NO TABELIONATO MACIEL
Rua Siqueira Campos, 100 - Fone

Oficial do Registro Civil
Angela da Cunha e Souza
Oficial do Registro Civil e Tabeliã do 2.º Distrito
Prazeres - Estado de Pernambuco

Ca... de ... 1 a...

...aúde ... de Saúde ...ra acompanhar
...oente. ...filho e sem... que ele ficar
...eve sempr... ste cartão e peça que seja
...preenchido.

| Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | | Outras vacinas | Data Rubrica |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

...mento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

# CARTÃO DA CRIANÇA

## ...ão Direitos ...stitucionais ... Criança

Nome da criança: Ruan Pablo

Nome da mãe: Cleise Sousa

Nome do pai: José Si...

Endereço: Pera Amarela

Local de referência: Vovó de Lista

Data de nascimento: 21/04/98

Peso em gramas: 4145 g  Ao...

Observações: Dez. 02937 ... 0/03

...amentada.
...limentada, vacinada
...acompanhamento do
...to e do desenvolvimento.
...bons serviços de saúde.
...reches e pré-escolas.
...r em lugar saudável.
...portunidade de brincar
e aprender.
...eceber afeto e viver
...sem violência.
...nhada pela mãe
...os de saúde.

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e rece...
  do crescimento e do desenvolvimento; ...garantir esses direitos.
- Contar com bons serviços de saúde, boa...
  e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade ...
  aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único

RECIFE PREFEITURA DO POVO

167
9000

Lote-0058B001-2

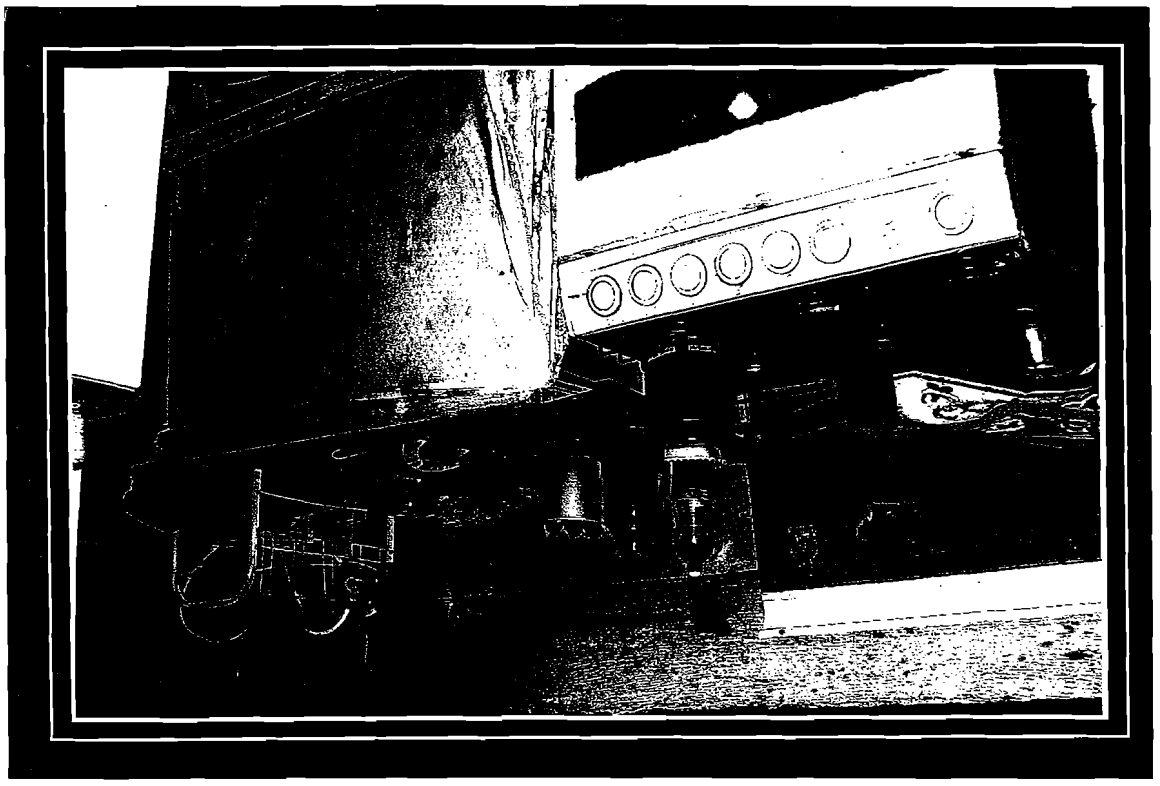
## VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

| | Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | ( ) | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª. dose | CSB-02 1402 21/12/00 Assinatura | CSB-02 1402 21/12/00 Assinatura | 1ª DOSE 22/11/00 Assinatura | CSB-02 1402 Tríplice Viral 30/10/01 Assinatura | | F. Amarela C. SB-02 30/10/01 Assinatura | HAEMOPHILUS 1402 21/12/00 Assinatura | |
| 2ª. dose | CSB-02 1402 05/3/01 Assinatura | CSB-02 1402 5/3/01 Assinatura | CSB-02 1402 Hepatite - B 22/11/00 Assinatura | T. V 31/8/01 CS.01 Assinatura | | Reforço de F. Amarela em outubro 2001 | HAEMOPHILUS 1402 05/3/01 Assinatura | |
| 3ª. dose | CSB-02 1402 22/08/01 Assinatura | CSB-02 1402 22/08/01 Assinatura | CSB-02 1402 Hepatite - B 22/08/01 Assinatura | | | | HAEMOPHILUS 1402 22/08/01 Assinatura | |
| Reforço | CSB-02 1402 23/5/02 Assinatura | CSB-02 1402 23/5/02 Assinatura | | | | | | |

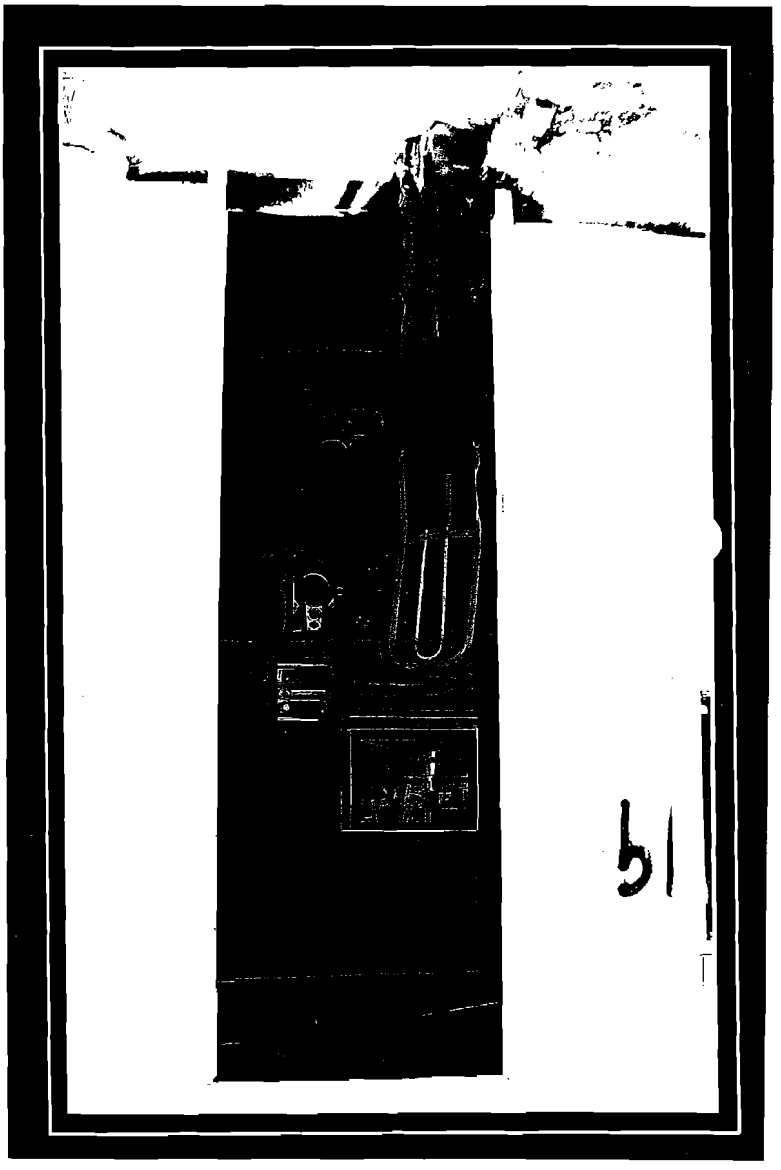
Saúde

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.







# Cartão da Criança

Nome da criança
Breuna Vitoria Andrade Cipriano

Nome da mãe
Jamise de Souza Andrade

Nome do pai
José Cipriano neto

Endereço
Av. Central - Blc 185 C [illegible]

Cidade/Estado
N. BANDEIRANTE

Telefone
5521477

CEP
71.100-00

Local de referência
Hospital Materno Inf. - I Brasília

Data de nascimento
17/10/2000

Local
HMIB

| Comprimento (cm) | Peso em (gramas) | Perímetro cefálico (cm) |
|---|---|---|
| 49 | 3570 | 35 |

Apgar 5'
08

Tipo de parto
Normal: A
Forceps:
Cesárea:

Observações
26.05.03 14:52 1149
O- O+

20-01-03 7h.00 HBC


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

DENISE DE SOUZA ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO

17/09/1962

INSCRIÇÃO

0039 0885 0825

ZONA

010

SEÇÃO

017

MUNICÍPIO / UF

BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO

06/04/2006

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM A MARCA DA JUSTIÇA ELEITORAL

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0118 FOLHA: Nº 224

## Nº 69121 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos trinta dias do mês de janeiro do ano de dois mil e um, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

**DAIANE VITÓRIA ANDRADE CIPRIANO**

**do sexo** feminino, **nascida** aos trinta dias do mês de junho do ano de um mil e novecentos e noventa e oito **(30/06/1998)**,

às dez horas e dez minutos, em HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES- JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE ,

**filha de *JOSÉ CIPRIANO NETO***

**e de *DENISE DE SOUZA ANDRADE*;**

são avós paternos ***BRAZ CIPRIANO DUARTE*** e ***MARIA SEBASTIANA DE SANTANA***

e maternos ***ALDO JOSÉ ANDRADE*** e ***MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA ANDRADE***.

Foi(ram) declarante(s) ***o pai***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraida simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 31 de janeiro de 2001.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ -
Cert.(s) R$ -
Busca(s) R$ -
TOTAL R$ -


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

DENISE DE SOUZA ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO

17/09/1962

NÚMERO

0039 0885 0825

ZONA

010

SEÇÃO

012

MUNICÍPIO / UF

BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO

06/04/2006

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA DA JUSTIÇA ELEITORAL

4792 a 4796

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 389536

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Janaina Maria da Silva Neves | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Janaina Maria da Silva | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1A. Rua do Sossego - Nº | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| Candangolândia | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 4.915.295 | CI | | | | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 039643064-36 | | 35488. | | 28.11.00 | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| | PE | | | Brasileiro | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| | Minima. | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 01.2000 | | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Welington Duartes Santos das Neves | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| o mesmo | ( ) F. (X) M. | Casado | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 14/05/2004 | Nicholas | ( ) Sim (✓) Não | DF |
| 04/12/2002 | Anthony | ( ) Sim (✓) Não | PE |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

GERAL 4.915.295 EXPEDIÇÃO 30/09/2002

NOME JANAINA MARIA DA SILVA NEVES

FILIAÇÃO SEVERINO ALVES DA SILVA

CICERA MARIA DA SILVA CARNEIRO

NATURALIDADE

RECIFE . PE

DATA DE NASCIMENTO

26/12/1976

DOC ORIGEM

CC.35.488-L.60-B-F.182-CART. PRAZERES-JABOATÃO-PE-28.11.2000

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

F-04 97253

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TAVARES BURIL



Janaina Maria da Silva Neves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

JANAINA MARIA DA SILVA NEVES

DATA DE NASCIMENTO

26/12/1976

Nº INSCRIÇÃO

0512 8720 0809

D.V.

ZONA

010

SEÇÃO

017

MUNICÍPIO / UF

BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO

18/04/2008

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Janaina Maria da Silva Neves

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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

JANAINA MARIA DA SILVA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 10/08/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

JANAINA MARIA DA SILVA

Nº de Inscrição

039643064-36

Data do Nascimento

26/12/76

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
WELLINGTON DUARTE SANTOS DAS NEVES

| DATA DE NASCIMENTO | INSCRIÇÃO | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|
| 13/09/1976 | 0454 6086 0884 | 010 | 0135 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 04/08/2003 |

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

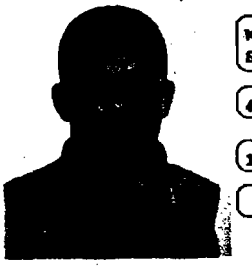
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

389 536

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF



NOME
WELLINGTON DUARTE
SANTOS DAS NEVES

| DOC. IDENT. | CAT. HAB. |
|---|---|
| 4438332 SSP PE | B |

| NASCIMENTO | VALIDADE |
|---|---|
| 13/09/1976 | 23/01/2009 |

CPF
934.767.104-59

661123944

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
AKADEU SANTOS DAS NEVES
EULINA MARIA DUARTE

| Nº DE REGISTRO | EMISSÃO | 1ª HABILITAÇÃO |
|---|---|---|
| 03261095610 | 22/04/2005 | 17/04/2004 |

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

661123944

DF706038444

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO — SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

69007 00042

Número ..... Série .....



Jamaima Maria da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

# REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICIPIO DE JABOATAO DISTRITO DE MURIBECA DOS GUARARAPES

Angela da Cunha e Souza
Oficial do Registro Civil
2º Distrito de Jaboatão
Prazeres Estado de Pernambuco

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

Angela da Cunha e Souza — Oficial do Registro Civil

Jozinar Oliveira de Souza — Substituto

CERTIFICO, POR ME HAVER SIDO VERBALMENTE PEDIDO QUE NO LIVRO Nº 60 B

AS FLS. 182 SOB O NUMERO DE ORDEM 22.488 CONSTA O TERMO DE CASAMENTO DE Wellington Duarte Santos das Neves e Janaina Maria da Silva. - - - - - - - - - - - -

REALIZADO NESTE DISTRITO NO DIA 28 Novembro 2000.

| O NUBENTE | A NUBENTE |
|---|---|
| ESTADO CIVIL Solteiro | ESTADO CIVIL Solteira. |
| NASCIDO EM Recife PE. | NASCIDA EM Recife PE |
| NO DIA 13 DE Setembro DE 1976 | NO DIA 26 DE dezembro DE 1976 |
| PROFISSÃO garçon. | PROFISSÃO Op. de caixa |
| DOMICILIADO E RESIDENTE EM neste Distrito. - - - - - - - - - | DOMICILIADA E RESIDENTE EM neste Distrito. - - - - - - - - - |
| FILHO DE Amadeu Santos das Neves e de Eulina Maria Duarte. - - - - - - - - - - -

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-173 **FOLHA Nº:** 190

## Nº 85587 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos quatorze dias do mês de abril do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**NICHOLAS CAUÃ DA SILVA NEVES**

**do sexo** masculino, nascido aos oito dias do mês de abril do ano de dois mil e quatro (**08/04/2004**). às quatorze horas e quarenta e quatro minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filho de WELLINGTON DUARTE SANTOS DAS NEVES**

**e de JANAINA MARIA DA SILVA NEVES**

são avós paternos **AMADEU SANTOS DAS NEVES e EULINA MARIA DUARTE**

e maternos **SEVERINO ALVES DA SILVA e CICERA MARIA DA SILVA CARNEIRO**.

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **21282899**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 14 de abril de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo T I T U L A R Marcia Girlene Domingues Silva ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$____
Certidão(ões): R$ 2
Busca(s): R$ 2
Total: R$ 4

**PODER JUDICIÁRIO**
**ESTADO DE PERNAMBUCO**
**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS**

ESTADO DE PERNAMBUCO 11º DISTRITO PINA-BOA VIAGEM

MARIA APARECIDA LAURIA ARAUJO SOARES
Oficial

Gustavo André L. A. Soares
Francisco Emmanuel L. A. Soares
Delzima Moraes de Lima Gonçalves

ESCREVENTES

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO SELO Autenticidade e Fiscalização AAZ 89540

## NASCIMENTO Nº 21021

Certifico constar do Livro nº 5A-A de Nascimentos, a fls. 241 verso sob o assento de:

"ANTHONY GABRIEL DA SILVA NEVES"

nascido a 4 de dezembro de 2002, às 05:24 horas, na MATERNIDADE PROF. OSCAR COUTINHO, RECIFE - PERNAMBUCO, de sexo masculino.

Filho de: WELLINGTON DUARTE SANTOS DAS NEVES
e de: JANAINA MARIA DA SILVA NEVES
Avós paternos: ANACLETO SANTOS DAS NEVES
e: LEDJA MARIA DUARTE
e maternos: [illegible] DA SILVA
e: [illegible] MARIA DA SILVA CARNEIRO

Foi declarante o pai e serão as testemunhas apresentadas: [illegible]
Nascido [illegible]

Primeira certidão fornecida gratuitamente em 11 de dezembro de 2002 e digo [illegible] (Lei 9534/97).

O referido é verdade e dou fé.

Recife, 11 de dezembro de 2002

(OFICIAL)

ATO GRATUITO LEI 9534/97

CARTÓRIO DO 11º DISTRITO JUDICIÁRIO
Pina - Boa Viagem
Delzima Moraes L. Gonçalves
Substituta
Av. Eng. Domingos Ferreira, 183 - Pina
Recife - PE
F: 326.0049

Nome da criança:
Nicholas Cauã da Silva Neves
Nome da mãe:
Janaina Maria da Silva Neves
Nome do pai:
Welltington Duarte Santos das Neves
Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: 08/10/2004 Local: HRAS N° do cartão SUS:

N° da declaração de nascido vivo: 2128289 9 N° do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea x

Comprimento (cm): 49 Perímetro cefálico (cm): 36,5

Peso ao nascer (g): 3940 Apgar 5' 9/10

Data do teste do pezinho: 08/10/2004

Observações:

RNTIGIG. Feto vivo + Konakion.

DF 307 0000 COMPARECIMENTO

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE - SES
CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA
DRS SÃO SEBASTIÃO
CRN Nº 01
1 VIA 20 04 04
DÍGITO TERMINAL
HBDF - HSVP - HRS
INIC. NOME: NSN
C.R.O.N - DATA: DIA 8 MÊS 4 ANO 4
SEXO 1 = M 2 = F: 1
NOME: NICHOLAS CAUA DA SILVA NEVES
PAI: WELLINTON DUARTE S DAS NEVES
MÃE: JANAINA MARIA DA SILVA NEVES
MOD.60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92
QD 19 C.J B CS 23 PARANOA

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 21/05/04 | 13:00 | ped | CS | méd |
| 03.06.04 | 15 | ped | UBS | Fátima |
| 11.08.04 | 09.30 | ped | CS | med. |
| 04.06.04 | 16:30 | ped | vst | Fátima |
| 18/05/05 | 7 h | Ped | cms 1 | Cristiane |
| 08/07/05 | 7:00 | ped | Cms 1 | Cristiane |
| 26/06/06 | 07 hs | Ped | CS 01 | Karina |
| 03/08/06 | 13 hs | Ped | SSO1 | Karina |
| 31/05/06 | 14 hs | ped | CS 01 | Karina |

# Cartão da Criança

e da criança: Mateus Gabriel da Silva Reis

e da mãe: Erica Vania da Silva Reis

Endereço: Rua Santa Clara nº 46

Bairro: Jardim Ouro Verde

CEP: 86.060-470

Unidade de referência: UR-01 Norte

Data de nascimento: 12-2002

Local:

Comprimento (cm): 46

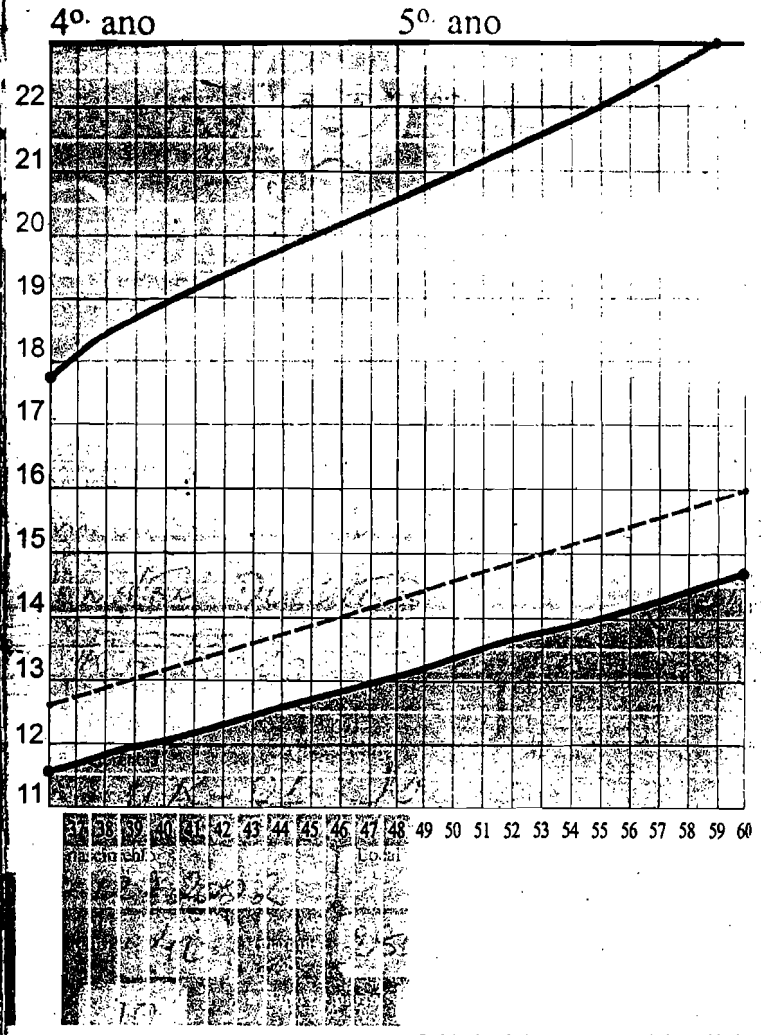
Peso em (gramas): 2.800

Perímetro cefálico (cm): 36

Apgar: 10

Tipo de parto: Normal ☐ Forceps ☐ Cesárea X

Observações:




*Padrão de referência para peso e idade do NCHS*

Faça a anotação da ocorrência no mês correspondente

| | | |
|---|---|---|
| A Início da introdução de outros alimentos | D Diarréia | H Hospitalização |
| | P Pneumonia | O Outra doença |

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

Anti-Pólio Campanha 05/06/04 HRPa

Outras Vacinas: Febre Amarela 10.12.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

| | Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | Hib | Contra Sarampo | BCG |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | 10.01.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 10.02.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 10.02.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | | | 10.12.02 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura |
| 2ª dose | DS 10.03.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 10.04.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 10.04.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | Tríplice Viral 10.10.03 CSB Paraná | | |
| 3ª dose | OBS-09 1402 16.06.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 16.06.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | 16.06.03 Vacina CSB Paraná 03UF40532 Assinatura | T. Viral 21.8.04 4.046018 Campinas | | |
| Reforço | 16.04.04 Vacina CSB Paraná 03122003 Assinatura | | | | | |

Data/Rubrica: 1ª dose | 2ª dose | 3ª dose | Reforço

Documento Válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido

# TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS,** documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

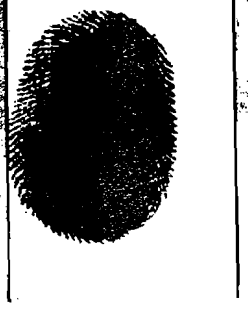
PIS/PASEP 125.23244.45-6

NÚMERO 3240539 SÉRIE 001-0 UF DF

ASSINATURA DO TITULAR

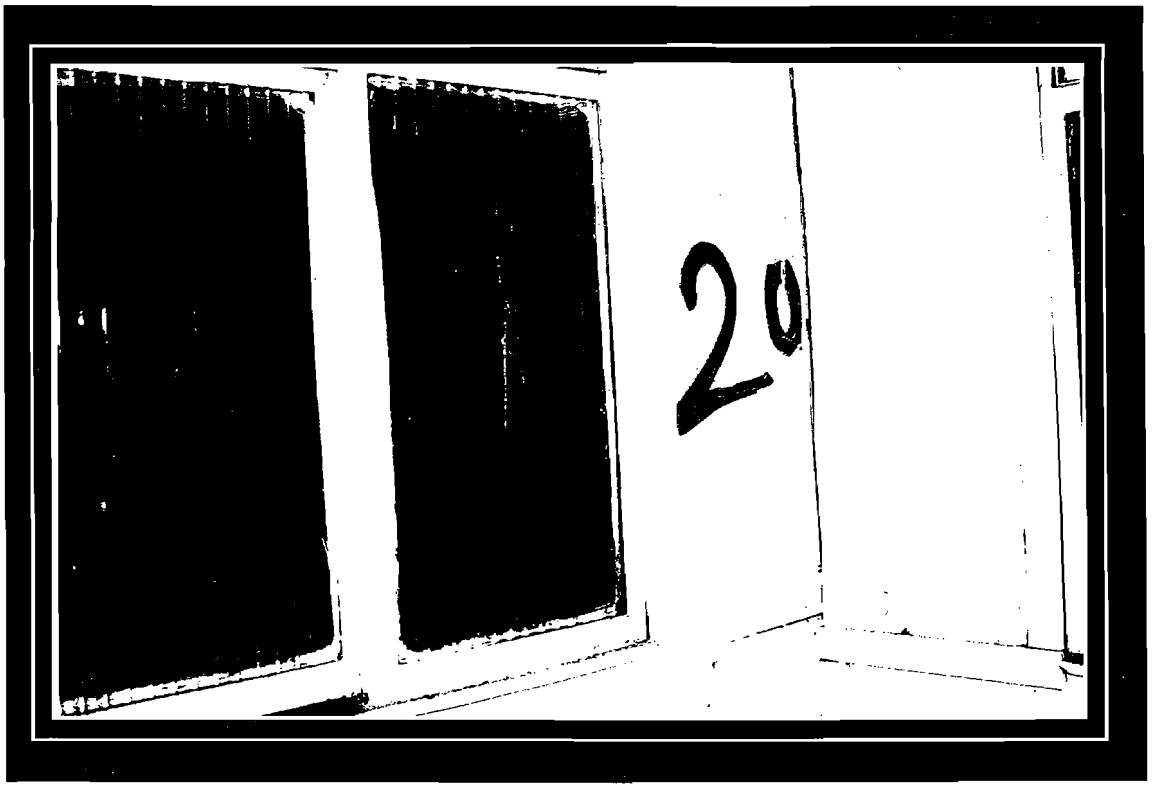


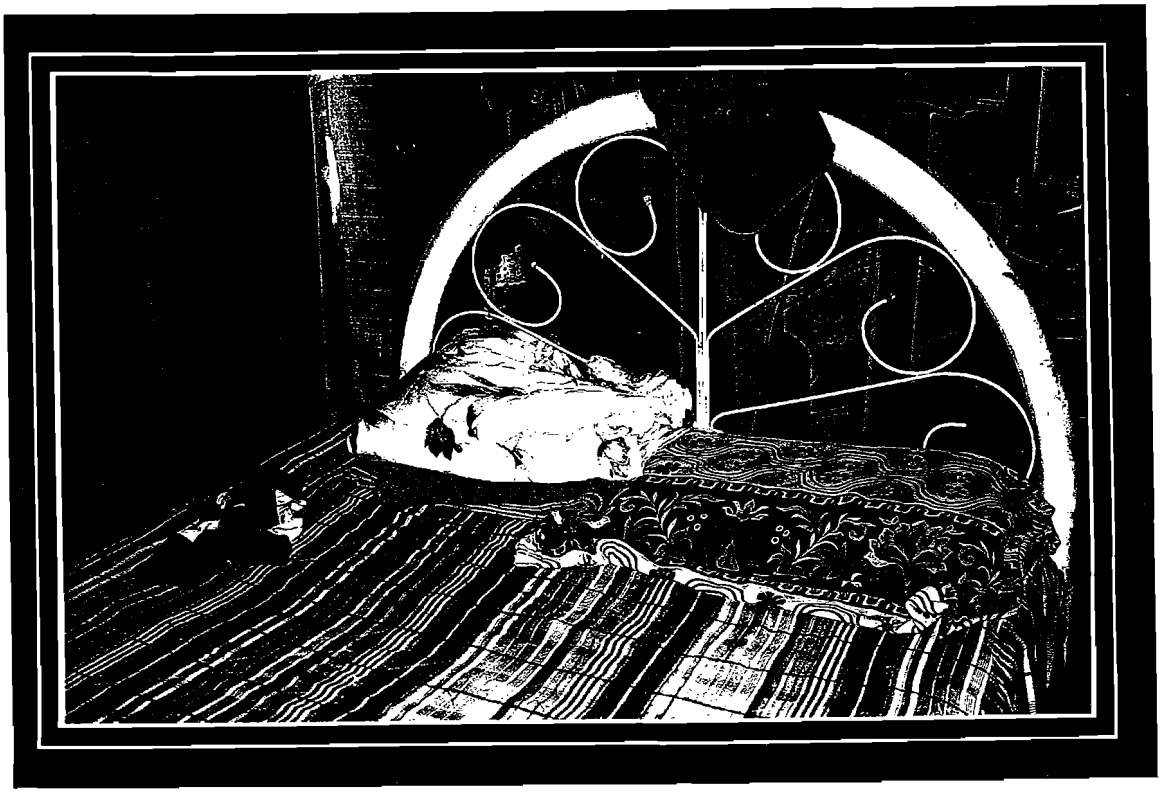
POLEGAR DIREITO



Janaina Maria da Silva Neves

20



Barraco 20 A
4820 a 4828

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0035
362 227

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jakelyne Cristiane de Lira Cipriano | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim (X) Não | | | |
| **Endereço:** | | | | | |
| QRIA Rua do Sossego | | | | | Nº. 20.A |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1681.953 | CI | DPT – DF | DF | 19.04.06 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 697670681-04 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 17 10 78 | Pernambuco | | PE | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Salgadeira | 465, | Bar do Mercado | | .01.09.06 | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 03.10.1986 | | 91854009 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 27/02/2000 | Richardy | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 21/07/2004 | Allekis | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-119 **FOLHA Nº:** 243

## Nº 69440 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e um dias do mês de março do ano de dois mil e um, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**RYCHARD GABRYEL CIPRIANO DE LIMA**

**do sexo** masculino, nascido aos vinte e sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e um **(27/02/2001)**, às onze horas e trinta e cinco minutos,

no(a) HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA - DF,

**filho de CLEBER PAULO DE LIMA**

**e de JAKELYNE CRISTIANE DE LIRA CIPRIANO**

são avós paternos **JOSE DIVINO DE LIMA e VANIA MARIA CIRIACO DE LIMA**

e maternos **JOSÉ CIPRIANO NETO e CLEIDE GOMES DE LIRA CIPRIANO**.

Foi declarante: **a mãe**.

**Observações:** A PRESENTE CERTIDÃO ENVOLVE ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO À MARGEM DO TERMO.

Registro feito em: **21 de março de 2001**

O referido é verdade e dou fé. Eu _____ a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 28 de abril de 2006.

_____
OFICIAL ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E/DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-187 **FOLHA Nº:** 6

## Nº 89603 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos três dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**ÁLLEKS PAULO JOSÉ GOMES CIPRIANO DE LIMA**

**do sexo** masculino, nascido aos vinte e um dias do mês de julho do ano de dois mil e quatro (**21/07/2004**), às dezesseis horas e quarenta e um minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filho de CLÉBER PAULO DE LIMA**

**e de JAKELYNE CRISTIANE DE LIRA CIPRIANO**

são avós paternos **JOSÉ DIVINO DE LIMA e VANIA MARIA CIRIACO DE LIMA**

e maternos **JOSÉ CIPRIANO NETO e CLEIDE GOMES DE LIRA CIPRIANO.**

Foi declarante: **A mãe.**

**Observações:** A PRESENTE CERTIDÃO ENVOLVE ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO À MARGEM DO TERMO.

Registro feito em: **03 de dezembro de 2004**

O referido é verdade e dou fé. Eu _____ a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 02 de maio de 2006.

_____
OFICIAL/ESCREVENTE

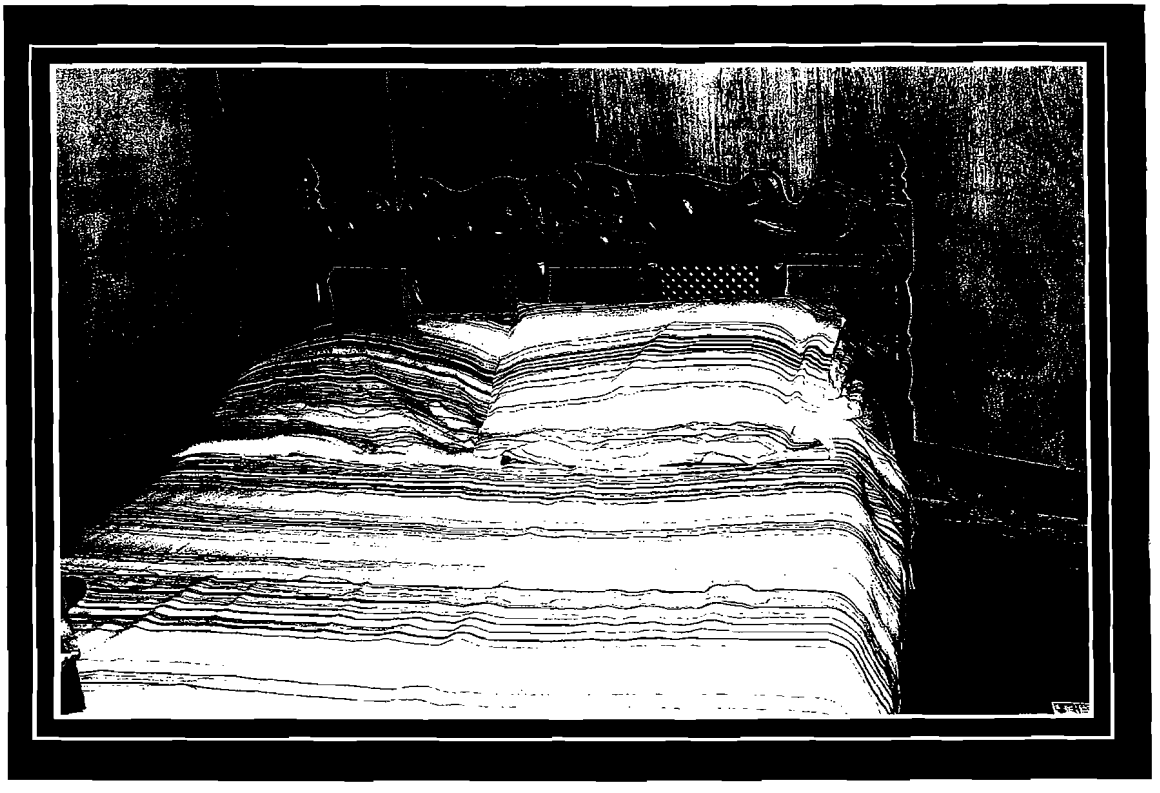
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR
Eunice Moreira de Araújo SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

Jakelyne Cristiane de Lima Cipriano

20A





Barraco 21
4812 a 4818

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 361 957

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

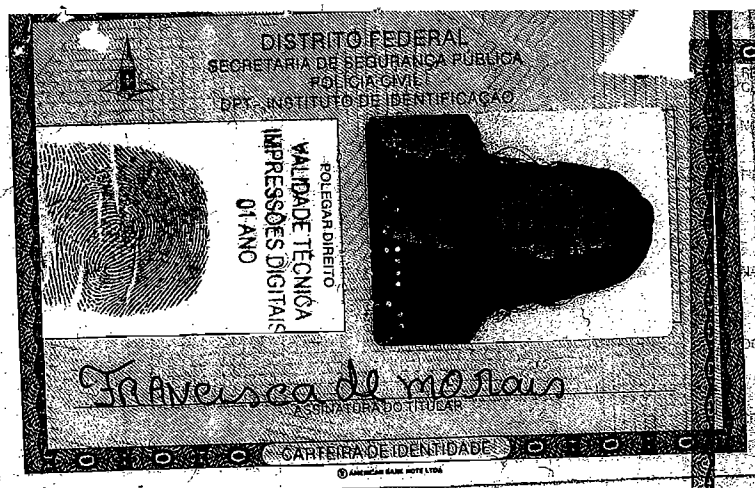
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** João Francisco da Silva | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** João Francisco da Silva | | | | | |
| **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil:** Solteiro | **Deficiente:** (X) Sim ( ) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileiro | |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego Chacara Nº 21 A | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | **UF:** DF | | |
| **Nº. Doc - RG:** 1.464.746 | **Tipo** CI | **Emissor** CPT. DF | **UF** | **Data Emissão** 190699 | |
| **Nº - CPF:** 810424 341 -15 | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | | |
| **Data de Nascimento:** 230674 | **Local de Nascimento:** JACIARA - GO | | **UF:** GO | **Nacionalidade:** Brasileiro | |
| **Profissão:** Frentista | **Renda:** | **Emprego:** | **Data Admissão:** Desempregado | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |

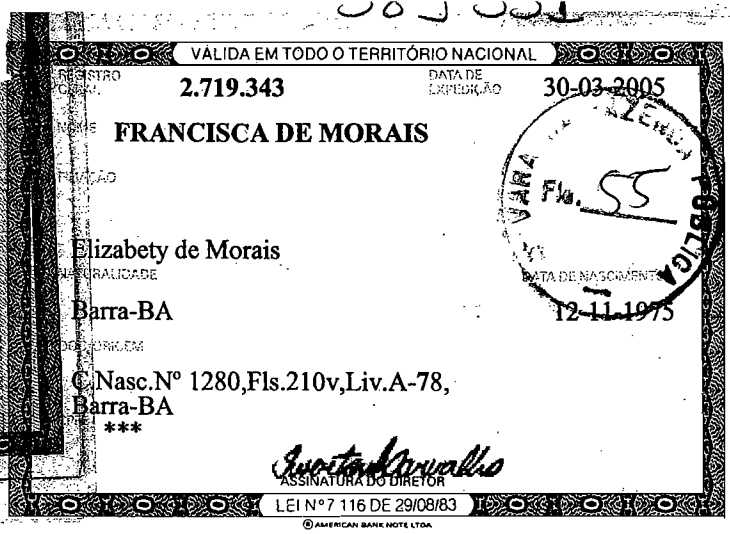
**CONJUGE:**

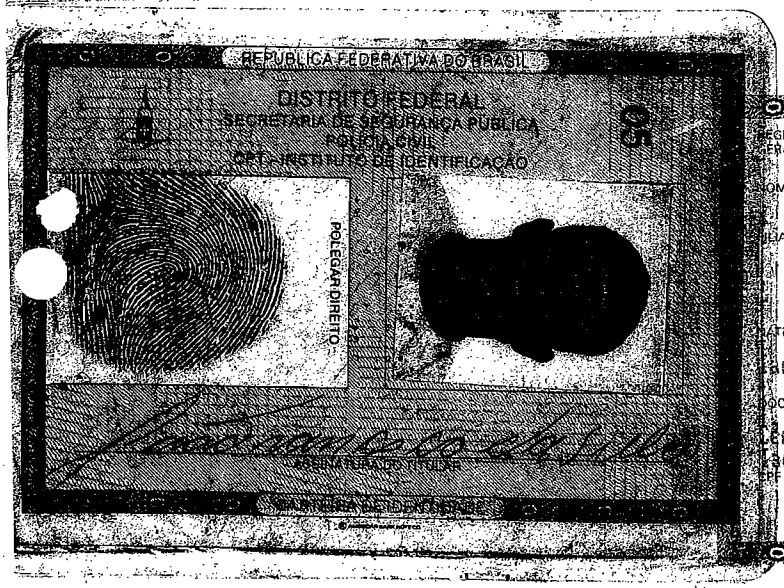
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

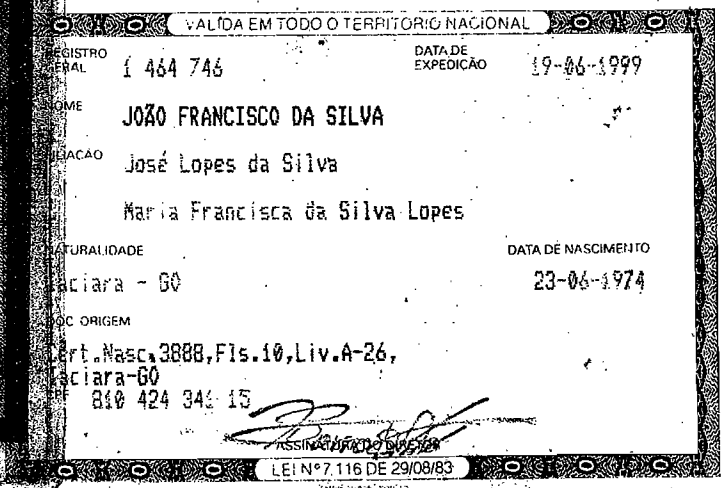
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 03/10/95 | Lucas | ( ) Sim ( ) Não | DF |
| 18/05/97 | RUAN | ( ) Sim ( ) Não | DF |
| 14/06/07 | RIAN | ( ) Sim ( ) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
VALIDADE TÉCNICA
IMPRESSÕES DIGITAIS
01 ANO
Francisca de Morais
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
AMERICAN BANK NOTE LTDA


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.719.343
DATA DE EXPEDIÇÃO
30-03-2005
NOME
FRANCISCA DE MORAIS
FILIAÇÃO
Elizabety de Morais
NATURALIDADE
Barra-BA
DATA DE NASCIMENTO
12-11-1975
DOC ORIGEM
C.Nasc.Nº 1280,Fls.210v,Liv.A-78,
Barra-BA
***
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
AMERICAN BANK NOTE LTDA


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
1 464 746
DATA DE EXPEDIÇÃO
19-06-1999
NOME
JOÃO FRANCISCO DA SILVA
FILIAÇÃO
José Lopes da Silva
Maria Francisca da Silva Lopes
NATURALIDADE
Faciara - GO
DATA DE NASCIMENTO
23-06-1974
DOC ORIGEM
Cert.Nasc.3888,Fls.10,Liv.A-26,
Faciara-GO
CPF 810 424 341 15
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
026.394.741-62
FRANCISCA DE MORAIS
12/11/1975

**GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**
**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**
*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 26 de 16/03/1999
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 19000610-3 Nome: LEONARDO DE MORAIS
Data De Nascimento: 25/09/1992 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: FRANCISCA DE MORAIS
Pai: JOAO FRANCISCO DA SILVA

RESPONSÁVEL:

Responsável: FRANCISCA DE MORAIS
Endereço: QR 1-A RUA DO SOSSEGO
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: 14647446 Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO MÉDIO
Série: 1ª ANO DO ENSINO MÉDIO
Turma: F Turno: MATUTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: : às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESTÁ INSERIDA NA GRADE CURRICULAR DA BASE NACIONAL COMUM, CONFORME A LEI 6394/96.
DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O ALUNO ACIMA IDENTIFICADO CURSOU NESTE ESTABELECIMENTO DE ENSINO NO ANO LETIVO DE 2008 "ACELERAÇÃO DAS SÉRIES FINAIS" DO ENSINO FUNDAMENTAL, TENDO SIDO APROVADO E ESTANDO DEVIDAMENTE MATRICULADO NO ANO
LETIVO DE 2009 NO 1° ANO DO ENSINO MÉDIO.
N° DO BENEFICIO :0

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 16 de Janeiro de 2009

Sávia Coimbra Santos
CED 01 da Candangolândia
Autorização 3 111 SUBIP-SEDF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Diretora Mat 212.021-6
C.Ed 01 da Candangolândia
DODF 04 de 07/01/2008

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 56

NOT. 507/2007 – NUTEN
Ref. : Processo nº 111.002.630/2003

Brasília, de dezembro de 2007.

Prezado(a) Senhor(a)

**COMPANHIA IMOBILIÁRIA DE BRASÍLIA – TERRACAP**, com sede no SAM/NORTE, BLOCO "F", Ed. TERRACAP, nesta Capital, Empresa Pública do Complexo Administrativo do Governo do Distrito Federal, vem

## N O T I F I C A R

Vossa Senhoria para dentro do prazo máximo e improrrogável de **30(trinta) dias,** contados da data do recebimento desta, promover a **DESOBSTRUÇÃO,** do imóvel denominado, **LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE 25 (Barraco em madeira), RUA DO SUSSEGO,** ocupado irregularmente por Vossa Senhoria, em face da inexistência de autorização desta Empresa para tal fim.

O não atendimento à presente notificação, dentro do prazo acima estabelecido ensejará a adoção das providências judiciais cabíveis.

Atenciosamente,

**Rodrigo Fernandes de Moraes Ferreira**
OAB/DF Nº. 17.210
Chefe do PROJU

Ilustríssimo(a) Senhor(a);
**JOÃO FRANCISCO DA SILVA**
**LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE 25, (Barraco em madeira).**
LPC.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO CONTROLE Nº: 01185

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-266 FOLHA Nº: 86

## Nº 113383 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e nove, s os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, lavrado o assento de:

LEONARDO DE MORAIS

**do sexo** masculino, nascido aos vinte e seis dias do mês de setembro do ano de um mil novecentos e noventa e dois (**26/09/1992**), às sete horas e zero minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF

**filho de** ********

**e de FRANCISCA DE MORAIS**

são avós paternos ******** **e** ********

e maternos **e ELIZABETY DE MORAIS.**

Foi Declarante: **O próprio registrando.**

Testemunhas: **Constantes do termo.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA D ARAUJO, OFICIALA SUBSTITUTA conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 28 de janeiro de 2009.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTO E PESSOAS JURÍDICAS Emival Moreira de Araújo TITULAR

OFICIAL/ESCREVENTE

Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Livro - Talão N.º _____

CDS - Núcleo Bandeirante
NUSB/SEJUS
Fls. N.º 20
Front. Único: 5214
Servidor

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos,
Reg. Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

№ 3999

Livro N.º A/86
Folha N.º 184
Número 59025
Em 04 / 06 / 97

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: /" RUAN MORAIS SILVA "/

, de sexo MASCULINO.

ocorrido no dia (18) DEZOITO DE MAIO (05) de (1997) MIL NOVECENTOS E NOVENTA E SETE. à(s) 07 horas e 20 min.

minuto(s) em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA-DF.

filho(a) de JOÃO FRANCISCO DA SILVA.

e de Da. FRANCISCA DE MORAIS.

sendo avós paternos: JOSÉ LOPES DA SILVA.

e Da. MARIA FRANCISCA DA SILVA LOPES.

e maternos: _____

e Da. ELIZABETY DE MORAIS.

Foi declarante: O GENITOR.

e Testemunhas: Dispensadas na forma da lei.

Obs.: _____

O referido é verdade e dou fé. n/

SELO DE SEGURANÇA
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO
P.L. Nº 146335
ESCREVENTE

N. BANDEIRANTE, DF. 04 de JUNHO de 19 97.

**ENDEREÇOS:** Terceira Avenida 1010 - A, Fones: 552-0005 - 552-0027 - Núcleo Bandeirante-DF
QI 11 - Bloco "B" N.º 23 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará-DF
Quadra 02 - Lotes 02/06 - Setor Central - Fone: 556-1294 - Gama - Distrito Federal

**República Federativa do Brasil**
**Cartório do 2° Ofício de Registro Civil e Casamentos Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília**

CRS 504, Bl.A, Ljs.7/8-(Av.W3 Sul)- BRASÍLIA - DF
Tel:3223-4508-Fax:3225-6602

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

*Jessé Pereira Alves*
*Oficial*

***Livro A 426***
***Folha 55***
***Termo 217809***
***Data 19/06/2007***

**CERTIFICO**, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de

****RIAN EMANUEL MORAIS SILVA****

do sexo masculino, nascido(a) Aos quatorze dias do mês de junho do ano de dois mil e sete, às 13:33 horas, Hospital Universitário de Brasília, na cidade de Brasília-DF,

filho(a) de João Francisco da Silva -
e de Francisca de Morais.

São avós paternos José Lopes da Silva e Maria Francisca da Silva Lopes
e maternos não informado e Elizabety de Morais.

Foi declarante ***João Francisco da Silva***.

**Testemunhas:**

**Observações: Testemunhas dispensadas conforme Artigo 54, Inciso 9º da Lei 6.015/73, com redação dada pela Lei 9.997/2.000.**
Eu, Carlos Roberto Rodrigues Chaves o digitei. Eu, Paulo Cesar Quirino o extraí.

Brasília, 17 de janeiro de 2008.

SELO DE SEGURANÇA

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL TÍTULOS DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
Boaz Soares de Araújo
Escrevente Autorizado
BRASÍLIA DF

2º BRASÍLIA-DF
REG. CIVIL - TÍT. E DOCTOS E PESSOAS JURÍDICAS
PA 452408

**GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

Centro Educacional 01 da Candangolândia D.R.E./NB

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 19000602-9 Nome: LUCAS MORAIS SILVA
Data De Nascimento: 03/10/1995 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: FRANCISCA DE MORAIS
Pai: JOAO FRANCISCO DA SILVA

RESPONSÁVEL:

Responsável: FRANCISCA DE MORAIS
Endereço: QR 1-A RUA DO SOSSEGO
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: / 92221732
Identidade: 14647446 Órgão/UF:

DOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 6ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: E Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:20 às 18:20
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
ALUNO REGULARMENTE MATRICULADO NA REDE PÚBLICA DE ENSINO DESDE 21/02/2002.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Cicera Mª de S. S. Batista
Mat. 27908-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
DODF Nº 28 09/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

**GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**
**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**
*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

Centro Educacional 01 da Candangolândia D.R.E./ NB

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44000181-4 Nome: RUAN MORAIS SILVA
Data De Nascimento: 18/05/1997 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: FRANCISCA DE MORAIS
Pai: JOÃO FRANCISCO DA SILVA

RESPONSÁVEL:

Responsável: JOAO FRANCISCO DA SILVA
Endereço: QR 1-A RUA DO SOSSEGO CH 23
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

DOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 5ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: D Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: a Horário: : às :
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
DATA DE INGRESSO NA REDDE OFOCIAL DE ENSINO DO DF: 12/02/2007

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Cicera Mª de S. S. Batista
Mat. 27908-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
DODF Nº 28 09/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA) DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

Joca Francisco da Silva
21






4803 a 4807

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0018
389564

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Raquel Soares da Silva | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim (X) Não | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A. Rua do Sossego - Chacara nº 22 | | | | |
| **Cidade:** | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 3542361-8671109 | CI | DGP. GO | GO | 14.12.93 |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 868.965.391-00 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 31.07.79 | Goiania. GO | | GO | Brasileira |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | **Data Adminissão:** | |
| Costureira | 300,00 | | Desempregada | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| | | 33011363 | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 30/05/95 | Rafael | ( ) Sim (X) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/06/97

RAQUEL SOARES DA SILVA

Assinatura

Raquel Soares da Silva

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF, válida a exigência por tercelros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





Raquel Soares da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

*Antônio do Prado*

Registro Civil de Pessoas Naturais

2ª Circunscrição

Pça. Cel. Joaquim Lúcio, 928 - Campinas

Goiânia - Goiás - Fone/Fax: (062) 233-0055

A

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A Nº 01.167 Fls. 0023 Nº 243.423
Sob os números acima, foi registrado(a):
**RAFAEL ANTONIO DA SILVA RAMOS**
nascido(a) aos 30 / MAIO / 1.995,
em MATERNIDADE DONA IRIS,
GOIÂNIA -GO,
do sexo MASCULINO, filho(a) de :
**JESUS BELARMINO RAMOS** e de
**RAQUEL SOARES DA SILVA**
Avós paternos: Rafael B.Ramos e
Maria de Jesus Ramos
Avós maternos: Antonio Ferreira da Silva e
Creusa Soares da Silva

Raquel Soares da Silva

22





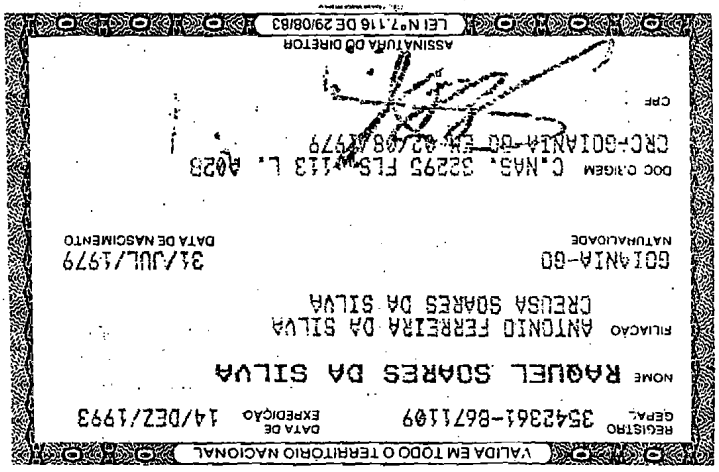
Foi Declarante: JESUS BELARMINO RAMOS
Obs.: Feito o registro em 15 / AGOSTO / 1.995
Número da D.N. : [00017213293]

CARTÓRIO INTELIGENTE

*****
*****
*****
*****
*****
*****

O referido é verdade e dou fé.
Goiânia, 2a. Circunscrição, 15/AGOSTO/1.995
A Taxa Judiciária será recolhida através da GRS Nº 7965-0.

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
Cruz Celia Lourenço Chaves
SECRETÁRIA






4808 a 4811

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 389567

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Yanaina Carolina de Lima Cipriano | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| O mesmo | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | |
| QRL-A Rua do Sossego - nº 20-A. | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| Candangolandia | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 2.128.661 | CI | | | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| 71.453.061-04 | | | | — |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 30.12.81 | PE | | | Brasileira |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** |
| | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| 04.84 | | 9301 5763 | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| — | — | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** |
| — | | ( ) F. ( ) M. | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

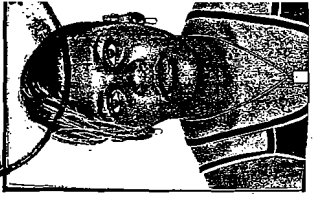
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO
Núcleo
Bandeirante
D.F



Número 089998 Série 00018

Joanina Carolina de Oliveira Cipriano

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Joanina Carolina de Oliveira Cipriano

Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 30/12/82

Filiação José Cipriano Neto
Celeste Paulo de Oliveira Cipriano

Doc. nº C. Var. nº 28.801, Ag. 921, Cx. A-46

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ... / ... / ... Doc. Ident. nº ...

Exp. em ... / ... / ... Estado ...

Obs. ...

Data Emissão 08/03/99 DRT D.F.

Cassi Maria da Silva
Chefe Agência Atend. Trab.
N Bandeirante

Assinatura do Funcionário

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

.....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

Nascimento .....

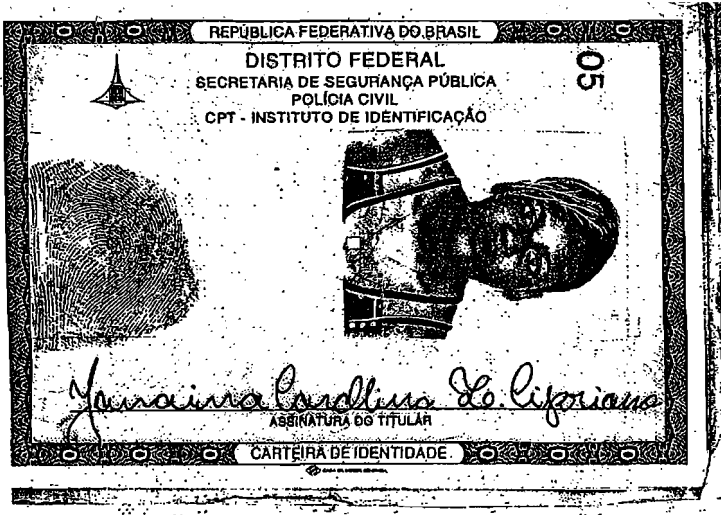
.....

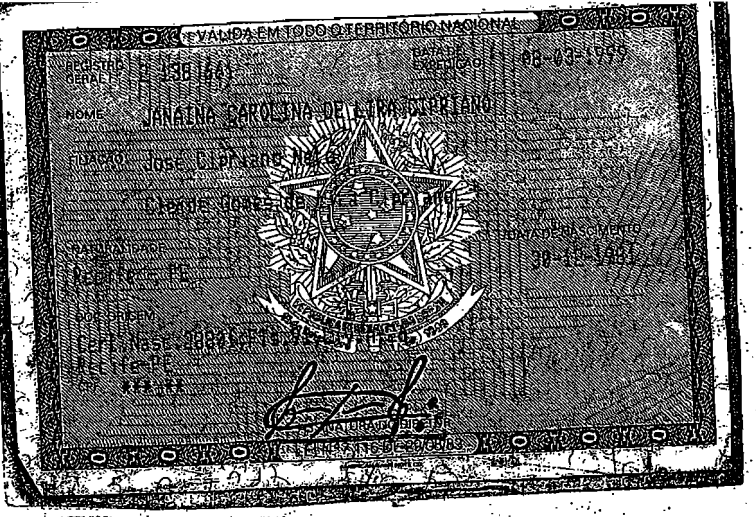
.....

Doc. .....

.....

.....


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
05
Janaina Carolina de Lira Cipriano
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

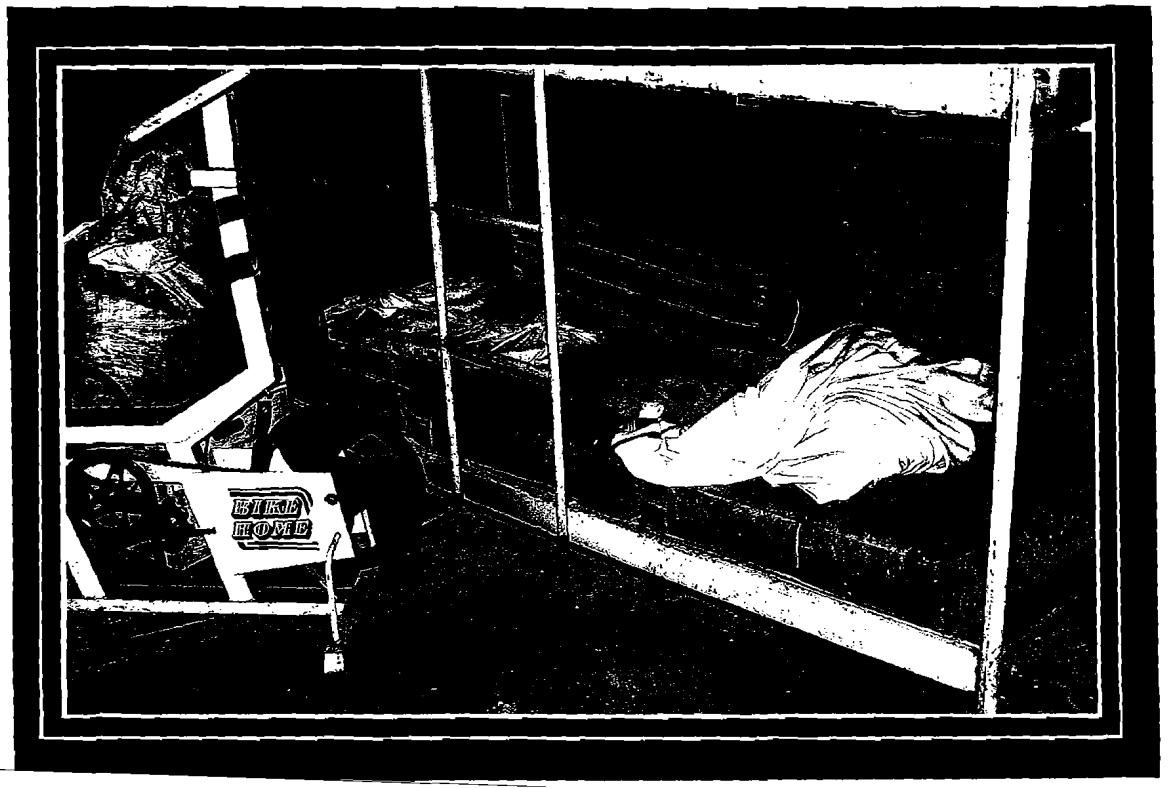

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
DATA DE EXPEDIÇÃO 08-03-1999
NOME JANAINA CAROLINA DE LIRA CIPRIANO
FILIAÇÃO José Cipriano Neto
Cleonice Gomes de Lira Cipriano
DATA DE NASCIMENTO 30-12-1981
Janaina Carolina de Lira Cipriano


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
JANAINA CAROLINA DE LIRA CIPRIANO
DATA DE NASCIMENTO
30/12/1981
NATURALIDADE
BRASÍLIA
VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ASSINATURA DO ELEITOR
Janaina Carolina de Lira Cipriano
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Jancina Carolina de Souza Epifanio
22A



4808 a 4811

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0020
389576

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Dilza Soares Venancio | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira. | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A Chacara nº 23A Rua do Sossego | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 1537708-1068415 | **Tipo** | **Emissor:** SSP.GO | **UF:** | **Data Emissão:** 19.06.90 |
| **Nº - CPF:** 464226091-91 | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 06.08.56 | **Local de Nascimento:** Silvania - GO | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Profissão:** Doméstica | **Renda:** 465.00 | **Emprego:** | **Data Admissão:** BICO | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |

CARTÓRIO DO 1º DISTRITO
1.º OFÍCIO DE NOTAS
REGISTRO CIVIL E PROTESTO

...stidor para os devidos efeitos e prescrições legais que é reprodução fiel de documento que me foi apresentado. Dos. Lei N. 2.146 de 25/04/1946.

06 SET 1993

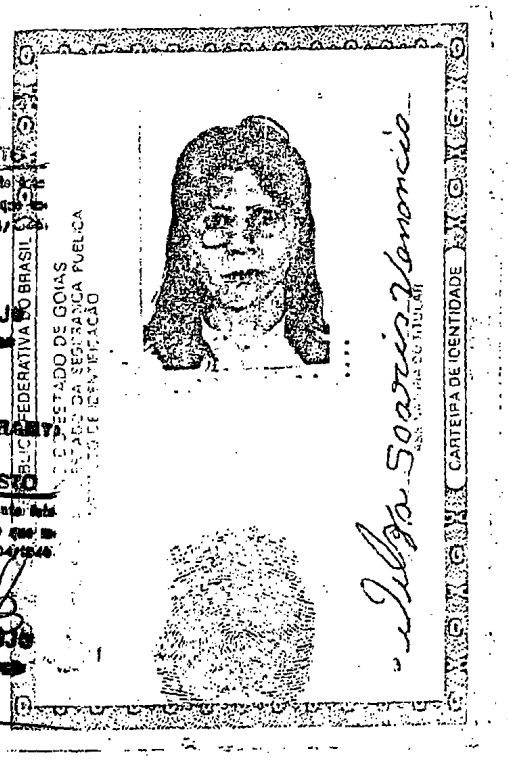
...NIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
...Cezar da Rocha Wenceslau
...Regina Barreto
...Ana M. L. da Silva

CARTÓRIO DO N. BANDEIRANTE
1.º OFÍCIO DE NOTAS
REGISTRO CIVIL E PROTESTO

...stidor para os devidos efeitos e prescrições legais que é reprodução fiel de documento que me foi apresentado. Dos. Lei N. 2.146 de 25/04/1946.

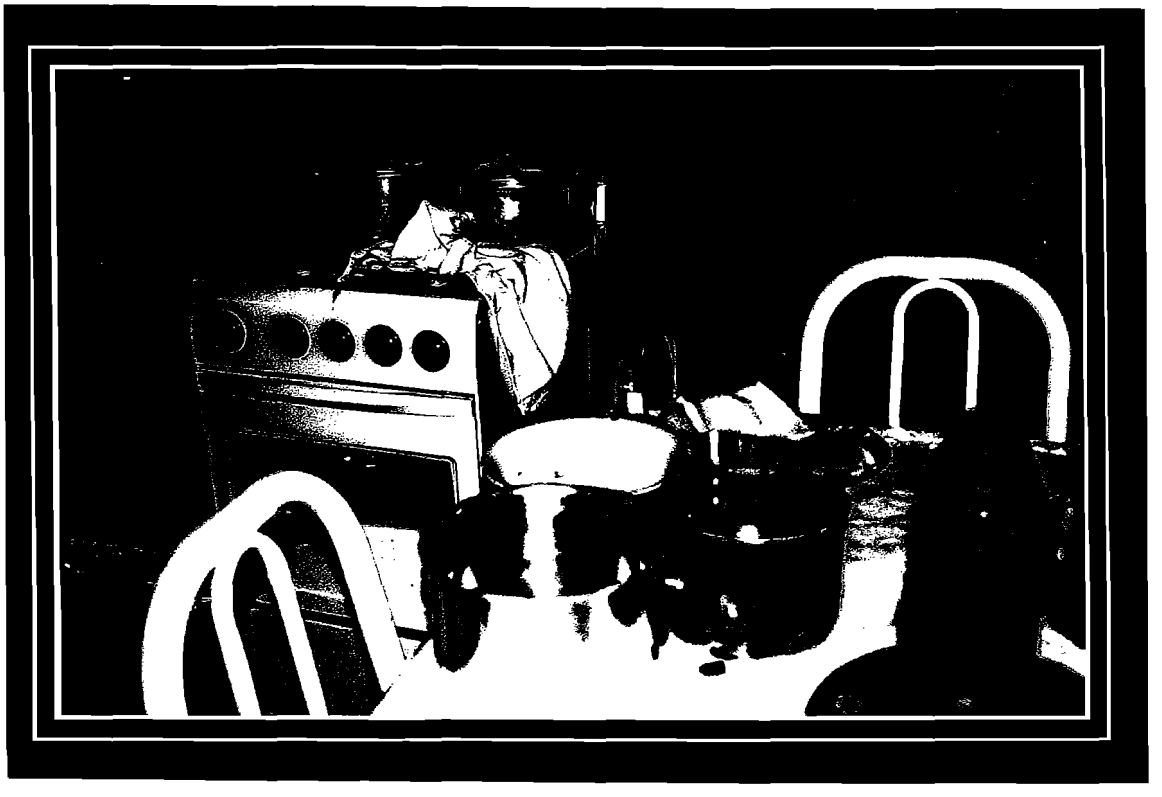
06 SET 1993

...NIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
...Cezar da Rocha Wenceslau
...Regina Barreto
...Ana M. L. da Silva



Dilza Soares Venancio
22B





4592 a 4595 - Foto
Ficha Sossego

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 362196

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rosalina Souza dos Santos Anauto | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| ⊗ Rosalina Souza dos Santos | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Casada | ( ) Sim (X) Não | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego - nº | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| Candangolandia | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 2.711.629 | CI | SSP/DF | | 28/02/05 |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** |
| 24.252 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 07.05.73 | Wanderlev - | | BA | Brasileira |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** |
| Do Lar | | Desempregada. | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| 01.01.1994 | | 92496020 | | |

**CONJUGE:**

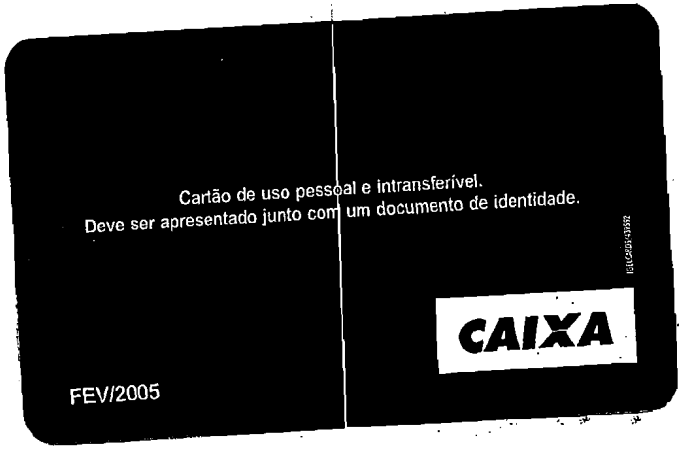
| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

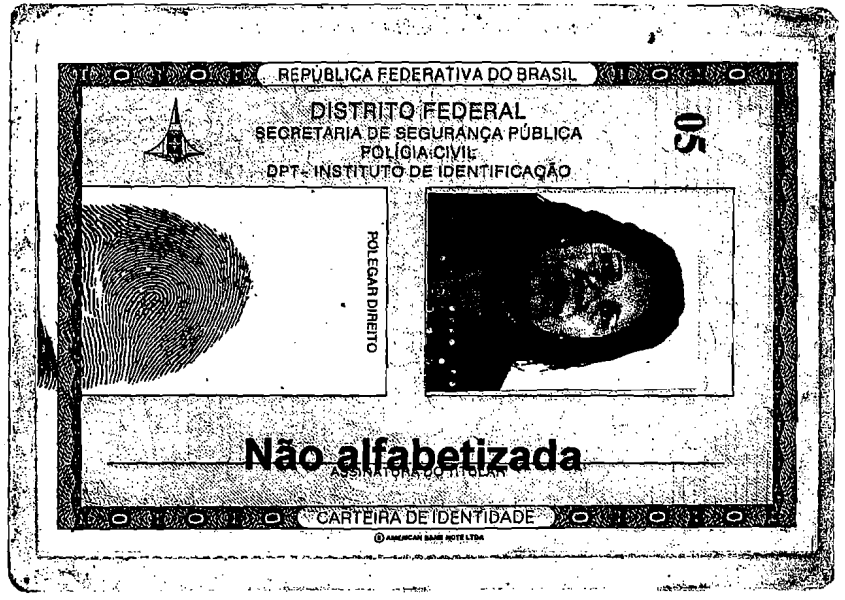
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 17/12/2004 | Rayani | ( ) Sim (X) Não | |
| 10/03/99 | Gabriele | ( ) Sim (X) Não | |
| 26/02/98 | Carlos | ( ) Sim (X) Não | |
| 06/02/98 | Ramine | ( ) Sim (X) Não | |
| 05/06/94 | Carla | ( ) Sim (X) Não | |
| 02/07/96 | Raroline | ( ) Sim (X) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


O DA FAZENDA
da Receita Federal
PF
.451-70
A DOS SANTOS ARAÚJO


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2.711.629
DATA DE EXPEDIÇÃO
28-02-2005
NOME ROSALINA SOUZA DOS SANTOS ARAUJO
FILIAÇÃO
Cicero Pereira dos Santos
Olinda Francisca Souza
NATURALIDADE
Wanderley-BA
DATA DE NASCIMENTO
07-01-1973
Cart.Cas.Nº 1598,Fls.263,Liv.B-7,
Ibotirama-BA
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
CAIXA
FEV/2005


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
05
POLEGAR DIREITO
Não alfabetizada
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO

Nº 080171

COMARCA DE IBOTIRAMA = BAHIA
Subdistrito de SEDE

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

Cartório de Registro Civil
Sub-Oficial
Edilene Oliveira Bessa
Comarca de Ibotirama Bahia

Eu, EDILENE OLIVEIRA BESSA, Oficial do Registro Civil do subdistrito de SEDE,

Certifico que no livro de registro de casamentos, sob o nº B-07, existente em meu poder e cartório, às fls. 263, consta o termo nº 1.598, do casamento do Sr. CARLOS ARAUJO DOS SANTOS com ROSALINA SOUZA DOS SANTOS, que passou a chamar-se ROSALINA SOUZA DOS SANTOS ARAUJO, realizado a 01 de fevereiro de 1991, perante o Sr. Aratur Matias de Araújo, Juiz de Paz, presente as testemunhas as constantes no termo, casados sob o regime COMUNHÃO PARCIAL de bens.

**O NUBENTE:**

Estado civil solteiro 389582
Natural Jaguaquara - Bahia
Profissão mecânico
Nascido em 28 de Janeiro de 1967,
::::::::

Residente nesta cidade
Filho de Albino Rosa dos Santos e de D. Deijanira Araújo dos Santos.

**A NUBENTE:**

Estado civil solteira
Natural Wanderley-Cotegipe-Bahia
Profissão do lar
Nascida em 07 de Janeiro de 1973
::::

Residente nesta cidade
Filha de Cícero Pereira dos Santos e de D.Olinda Francisca Souza.

Cartório de Registro Civil
Sub-Oficial
Edilene Oliveira Bessa
Comarca de Ibotirama Bahia

OBSERVAÇÕES:

**O referido é verdade e dou fé.**

Ibotirama - Bahia, 07 de Janeiro de 2004.

Edilene Oliveira Bessa
Sub-Oficial

...go na gráfica do IPRAJ

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº A-187** **FOLHA Nº: 58**

# Nº 89655 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**KAROLINE ARAUJO DOS SANTOS**

**do sexo** feminino, nascida ao primeiro dia do mês de julho do ano de um mil e novecentos e noventa e seis (**01/07/1996**), às nove horas e trinta e cinco minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DO GAMA - BRASÍLIA - DF,

**filha de CARLOS ARAÚJO DOS SANTOS**

**e de ROSALINA SOUZA DOS SANTOS ARAUJO**

são avós paternos **ALBINO ROSA DOS SANTOS e DEIJANIRA ARAÚJO DOS SANTOS**

e maternos **CÍCERO PEREIRA DOS SANTOS e OLINDA FRANCISCA SOUZA**.

Foi declarante: **O Pai**.

Testemunhas: **As constantes do termo**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILVA, escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 17 de dezembro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$____
Certidão(ões): R$____
Busca(s): R$____
Total: R$____

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eliel Lima Silva
ESCREVENTE

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0122 FOLHA: Nº 215

# Nº 70312 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte dias do mês de julho do ano de dois mil e um, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

KARINE ARAÚJO DOS SANTOS

**do sexo** feminino, **nascida** aos seis dias do mês de fevereiro do ano de um mil e novecentos e noventa e oito **(06/02/1998)**, às duas horas e quarenta e dois minutos,

em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF ,

**filha de *CARLOS ARAÚJO DOS SANTOS***

**e de *ROSALINA SOUZA DOS SANTOS ARAÚJO*;**

são avós paternos ***ALBINO ROSA DOS SANTOS*** e ***DEJANIRA ARAÚJO DOS SANTOS***

e maternos ***CÍCERO PEREIRA DOS SANTOS*** e ***OLINDA FRANCISCA SOUZA.***

Foi(ram) declarante(s) ***o pai.***

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 20 de julho de 2001.

OFICIAL/ESCREVENTE

CARTÓRIO NOTARIAL E DE REGISTROS CIVIL E PROTESTOS TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS TITULAR NÚCLEO BANDEIRANTE – DF
Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ ____
Cert.(s) R$ ____
Busca(s) R$ ____
TOTAL R$ ____

Cartório Registro Civil
Yvesnise Brasil deOliveira
Oficial

ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO

Série AE
Nº 958600

COMARCA DE IBOTIRAMA=BAHIA

SUBDISTRITO DE SEDE

PODER JUDICIÁRIO
INST. PEDRO RIBEIRO DE ADM. J. IC. - IP.E.J
Valor da Taxa Cr$ 0,00
20/05/96
Assinatura do Responsável

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Eu, YVESNISE BRASIL DE OLIVEIRA, Oficial do Registro Civil do Subdistrito de SEDE

CERTIFICO que, sob o n. 17.804, às fls. 157 do livro n. A-16, de registro de nascimento, encontra-se o assentamento de CARLA DOS SANTOS ARAÚJO, nascida aos 05 de julho de 19 94, às 02 horas 20 minutos, nest IBOTIRAMA=BAHIA, na Clínica São Lázaro, do sexo feminino, de cor ::::::: , filha CARLOS ARAÚJO DOS SANTOS e de Dona ROSALINA SOUZA DOS SANTOS ARAÚJO, sendo avós paternos: ALBINO ROSA DOS SANTOS e Dona DEIJANIRA ARAÚJO DOS SANTOS, e maternos: CÍCERO PEREIRA DOS SANTOS e Dona OLINDA FRANCISCA SOUZA, tendo sido declarante seu pai, em 20.05.96, e testemunhas as constantes no termo.

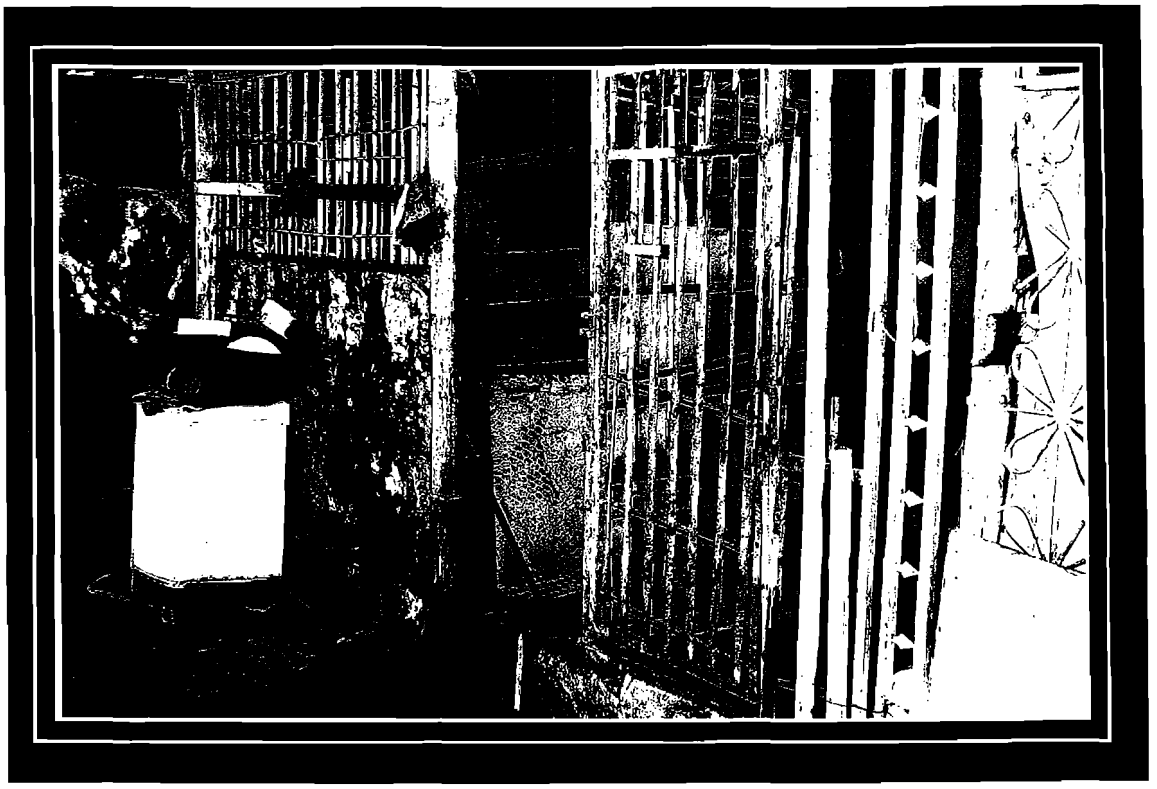
Observações: Esta certidão é isenta de reconhecimento de firma de acordo c/ a Lei em vigor.

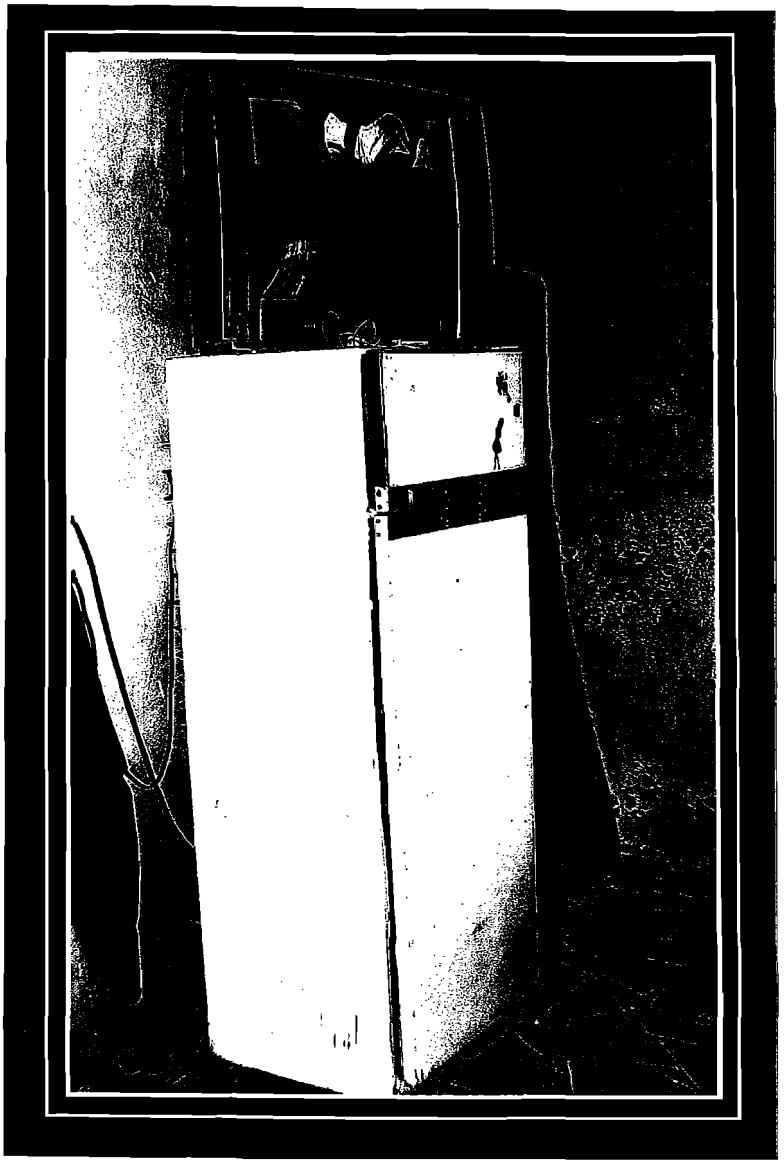
Cartório Registro Civil
Yvesnise Brasil deOliveira
Oficial

**O referido é verdade e dou fé.**

Ibotirama, 20 de maio de 19 96.

22C





4797 a 4802

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0019
389589

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elizete Ferreira de Souza | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| X F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim | X Não | - | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A - Rua do Sossego - Chacara Nº 23 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 3604707 | CI | SSP. GO | GO | 27.04.94 | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 16.08.77 | Goiania - GO | | GO | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Costureira | Salario Mínimo | | | DICO | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| | | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ezequiel Soares da Silva | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| O mesmo | | ( ) F. X M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| 3364499 1828398 | SSP. GO | 180877 | 868767401-53 | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 11/01/97 | Natan | ( ) Sim (X) Não | GO |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





Elizete Ferreira de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

389595

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





Ezequiel Soares da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE GOIÂNIA
Cartório f. taveira
4ª Circunscrição de Registro Civil
Rua 1 nº 45 - Fone: 212-1033 - Goiânia-Go
Bel. Francisco José Taveira - titular

LIVRO A-108 FOLHA 062 TERMO 092622

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, do livro, folha e termo citados foi lavrado, neste Cartório, em 11/01/1997, o assento de Nascimento de:

NATHAN FERREIRA DA SILVA

do sexo masculino, nascido 20/12/1996, às 16:55hs, no HOSPITAL S.O SILVESTRE, em APARECIDA DE GOIANIA-GO.

Filho de ESEQUIEL SOARES DA SILVA.

e de ELIZETE FERREIRA DE SOUZA.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EZEQUIEL SOARES DA SILVA

Nº de Inscrição
868767401-53

Data do Nascimento
18/08/77

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE GOIÂNIA
Registro Civil 2ª Zona - Praça Joaquim Lúcio, 928
Capelas - Telefone 223-0048 - 223-0368
Antonio do Prado - TITULAR

Certidão de Nascimento

LIVRO A N.º 096 FLS. 001 N.º 20.201

SOB OS N.os ACIMA, FOI REGISTRADO: EZEQUIEL SOARES DA SILVA NASCIDO AOS 16 AGOSTO 1977 EM Hospital São Marcos NESTA CAPITAL

DE SEXO MASCULINO

FILHO DE: ANTONIO FERREIRA DA SILVA E DE CREUSA SOARES DA SILVA

CASADO EM

AVÓS PATERNOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE GOIÂNIA
Cartório do Registro Civil 4.º Z.C. — Rua 1 n. 45 - Fone 224-4639
Dr. FRANCISCO JOSÉ TAVEIRA - Titular

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A N.º 22 Fls. 146-v N.º 11.888

Sob os n.os acima, foi registrado: ELIZETE FERREIRA DE SOUZA

xxxxxxx xxxx xxxxxx Nascido aos

26 / 12 /1978, às 06:55 hs. em Hospital Santa Maria

nesta Capital, de sexo feminino

Filha de: Geraldo Tavares de Souza

e de: Aparecida Ferreira de Souza

Com as profissões de: Pedreiro e do lar

Naturais de: Patos-PB e Corumbá-Go

REGISTRO GERAL 3164499-1828398 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/JAN/1991

NOME ESEQUIEL SOARES DA SILVA

FILIAÇÃO ANTONIO FERREIRA DA SILVA
CREUSA SOARES DA SILVA

GOIANIA-GO 16/AGO/1977
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 20201 FLS. 1 L. A 96 CRC GOIANIA-GO EM 26/08/1977

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N 7.116 DE 29/08/83

---

REGISTRO GERAL 3604/97 EXPEDIÇÃO 27/ABR/1994

NOME ELIZETE FERREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO GERALDO TAVARES DE SOUZA
APARECIDA FERREIRA DE SOUZA

GOIANIA-GO 26/DEZ/1978
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 11888 FLS. 146-V L. A-22 CRC GOIANIA GO EM 02/01/1979

504332-1

ASSINATURA DO DIRETOR

9711899

LEI N°7.116 DE 29/08/83

---

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
Ezequiel Soares da Silva
EZEQUIEL SOARES DA SILVA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/06/97

---

brasileiros, serralheiro e do lar, naturais de Goiânia-GO, residentes em Aparecida de Goiânia-GO.
São avós paternos: ANTONIO FERREIRA DA SILVA.
e CREUSA SOARES DA SILVA.
e avós maternos: GERALDO TAVARES DE SOUZA.
e APARECIDA FERREIRA DE SOUZA.
DN Nº 20602894. Dispensadas testemunhas conforme declaração no termo. T.Jud. R$ 3,00.
Observação:

O referido é verdade e dou fé.
Goiânia, 11 de janeiro de 1997.
Francisco Taveira Neto
Suboficial

---




---

Avós paternos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Dª Izabel Maria da Conceição
Avós maternos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Dª Ana Ferreira da Silva
Foi declarante: O pai
E test.ªs Adail José Prego
e Roseli Geralda da Silva
Obs.: Feito o registro em: 02 / 01 / 1.979

E.B.A.

O referido é verdade e dou fé.
Goiânia, 02 / 01 / 1979

Oficial

Elizete Ferreira de Souza

23






→ 4936 a 4940

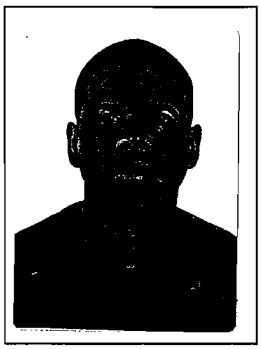
Nº 675 - 2009 - 0

Doc. Perdido - ocorrência nº _

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 389 678

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** José Cleberson de Lima Cipriano | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | |
| **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil:** | **Deficiente:** (X) Sim ( ) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileiro. |
| **Endereço:** QR1-A. Rua do Sossego - nº | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** CI | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| **Nº - CPF:** 074.138.794-84 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| **Data de Nascimento:** 29.06.72 | **Local de Nascimento:** Pernambuco | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileiro |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** Desempregado. | | **Data Admissão:** |
| **Data Chegada DF:** 04.1984 | | **Telefone:** | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
POSTO POLICIAL DA CANDANGOLANDIA
CANDANGOLANDIA - 33041141
**Ocorrência Nº: 675/2009-0**

## IDENTIFICAÇÃO

| **Tipo** | **DP Circunscricional** |
|---|---|
| EXTRAVIO | Posto Policial da Candangolandia |

## DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: **EXTRAVIO (14.21)**
Data da Comunicação: 08/06/2009 às 10:22 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: Entre 16/05/2009 às 10:00 (Sábado) e 16/05/2009 às 11:00 (Sábado)
Endereço do Fato: QI 08, GUARA I.
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL

## PESSOAS ENVOLVIDAS

***Nome:*** ***JOSÉ CLEBERSON LIRA CIPRIANO***
Envolvimento: COMUNICANTE.
Pai: JOSÉ CIPRIANO NETO
Mãe: CLEIDE GOMES DE LIRA CIPRIANO
Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: RECIFE / PE
Data de Nascimento: 29/06/1977
Idade: 31 anos.
Sexo: Masculino.
Grau de Instrução: MÉDIO (2ºG)
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Endereço Residencial: QR1A CJ. G CH.23C - CANDANGOLÂNDIA
Estado: DISTRITO FEDERAL
Telefone: 6133015763
Gravidade das Lesões: Ignorada

## OBJETOS ENVOLVIDOS

***Vinculado a:*** JOSÉ CLEBERSON LIRA CIPRIANO
***Tipo:*** DOCUMENTOS Situação: PERDIDO
Objeto: CARTEIRA DE IDENTIDADE SSP-DF; CPF; TÍTULO DE ELEITOR-DF; RESERVISTA.

## HISTÓRICO

Compareceu a esta Delegacia, o comunicante, informando-nos que teve extraviado(s) seu(s) pertence(s) descrito(s) em campo próprio. OBS: ESTA OCORRÊNCIA NÃO SUBSTITUI OS DOCUMENTOS PERDIDOS.

## AUTENTICAÇÃO

Agente: 47.705-2 - LUIS RAMIRES DE LIMA
Delegado Chefe: 27.720-7 - VERA LÚCIA DA SILVA

## DESPACHO

Delegado: 27.720-7 - VERA LÚCIA DA SILVA
1 - ARQUIVADA ELETRONICAMENTE

*** NÃO HOMOLOGADA ***

- ESTA OCORRÊNCIA NÃO SUBSTITUI A APRESENTAÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) SUBTRAÍDO(S)/EXTRAVIADO(S) NELA DESCRITO(S) -

23A





(24) 4829 a 4837

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 361943

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| MARIA DAS NEVES DA SILVA COSTA | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | CASADO | ( ) Sim (X) Não | | | BRASILEIRA |
| **Endereço:** | | | | | |
| RUA DO SOSSEGO CHAC: 23 CANDANGOLÂNDIA | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| BRASILEIRA | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.756.390 | CIDG | SSP/ | DF | 31-08-2005 | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| 814-554.101-87 | COMUNHÃO BENS | | | 21-01-1998 | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 28.04-1975 | ITAUEIRA - PI | | PI | BRASILEIRA | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| COMERCIANTE | 800,00 R$ | FEIRA DA CANDANG. | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 15-06-1993 | | 9123-6175 / 8556-0560 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| ARNAUD BENJAMIN NDJANA MVOGO | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| ARNAUD BENJAMIN NDJANA MVOGO | ( ) F. (X) M. | CASADO | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF:** |
| V351599-1 | DPF/DF | 24/03/1978 | 698.118.221-15 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 13/10/1999 | FILHO (MARCUS) | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 12/04/2002 | AMANDE CELESTINE (FILHA) | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 15/11/2005 | CARLOS ALBERTINI (FILHA) | ( ) Sim (X) Não | DF |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.756.390 — 31-08-2005

**MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO**

Otacílio Veloso da Costa
Teresinha da Silva Costa

Itaueira-PI — 28-04-1975

C.Cas.Nº 16510,Fls.002,Liv.B-0056,1° OF.
Brasília-DF
814.554.101-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE LTDA

LEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO

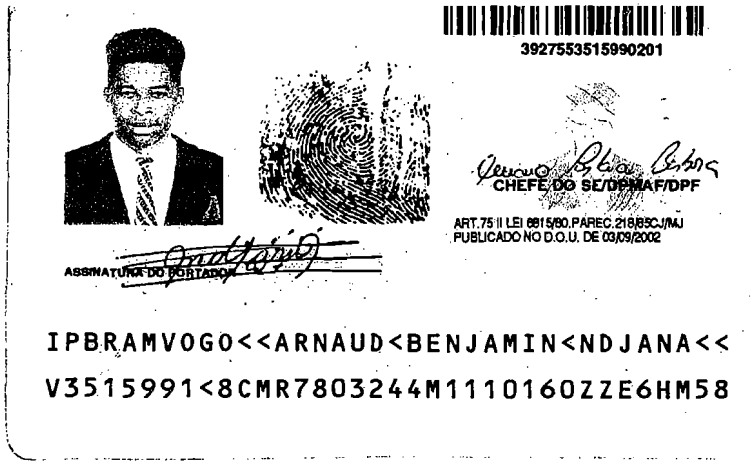
| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|
| 28/04/1975 | 0150 0009 2054 | 010 | 0171 |

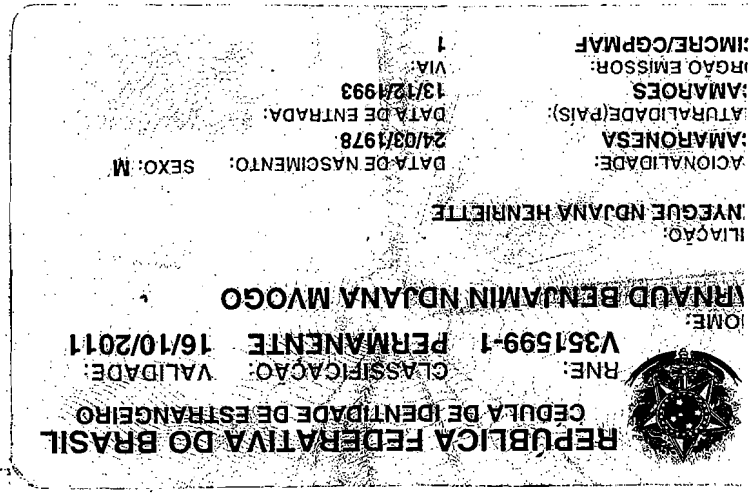
| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 24/03/2006 |

JUIZ ELEITORAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
REPÚBLICA FEDERATIVA do BRASIL
15 de NOVEMBRO
de 1889


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
814.554.101-87
MARIA DAS NEVES DA SILVA COSTA
28/04/1975


3927553515990201
CHEFE DO SE/DPMAF/DPF
ART.75 II LEI 6815/80.PARECER 218/STC/MJ
PUBLICADO NO D.O.U. DE 03/09/2002
ASSINATURA DO PORTADOR
IPBRAMVOGO<<ARNAUD<BENJAMIN<NDJANA<<
V3515991<8CMR7803244M1110160ZZE6HM58


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CEDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO
RNE: V3515991 CLASSIFICAÇÃO: PERMANENTE VALIDADE: 16/10/2011
NOME: ARNAUD BENJAMIN NDJANA MVOGO
FILIAÇÃO: NVEGUE NDJANA HENRIETTE
NACIONALIDADE: AMARONESA DATA DE NASCIMENTO: 24/03/1978 SEXO: M
NATURALIDADE(PAIS): AMAROES DATA DE ENTRADA: 13/12/1993
ORGÃO EMISSOR: IMCRE/CGPMAF VIA: 1

# CARTÓRIO MARCELO RIBAS

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

**1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO**

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 SCS Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 224-4026 - 223-8081 (fax)

LIVRO A-0308

FOLHA 450

TERMO 183440

DATA 29/10/1999

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

CERTIFICO, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

**MARCUS VINÍCIUS DA SILVA NDJANA**

do sexo masculino.- Nascido aos treze dias do mês de outubro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove.-13/10/1999.- às onze horas e trinta e tres minutos.- no Hospital de Taguatinga-DF.-

filho de *Arnaud Benjamim Ndjana Mvogo*.-

e de *Maria das Neves Silva Ndjana Mvogo*.-

São avós paternos ** e *Henriette Enyegue Ndjana*.-

e maternos *Otacílio Veloso da Costa* e *Teresinha da Silva Costa*.-

Foi declarante o pai.-

Eu, RENATA ARAÚJO SAFE CARNEIRO.- a extraí.

Brasília, 29 de outubro de 1999.

SELO DE SEGURANÇA
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
Gerência de Pessoal A. Rodrigues
Escrevente substituto
BRASÍLIA - DF

PO № 053736

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200
QD. 02 - LOTE 08 SETOR CENTRAL, GAMA-DF - FONE (0XX61) 556-1294

**LIVRO Nº** A-0131 **FOLHA Nº:** Nº 235

## Nº 73032 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos quinze dias do mês de abril do ano de dois mil e dois, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

AMANDE CELESTINE DA SILVA NDJANA

**do sexo** feminino, **nascida** aos doze dias do mês de abril do ano de dois mil e dois **(12/04/2002)**, às onze horas e vinte minutos,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de** ***ARNAUD BENJAMIM NDJANA MVOGO***

**e de** ***MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO***;

são avós paternos ********** e ***HENRIETTE ENYEGUE NDJANA***

e maternos ***OTACILIO VELOSO DA COSTA*** e ***TERESINHA DA SILVA COSTA***.

Foi(ram) declarante(s) ***a mãe***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, conferi, dou fé e assino.

BRASÍLIA- DF, 15 de abril de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO REGISTRAL 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS – BRASÍLIA-DF
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ _____
Cert.(s) R$ _____
Busca(s) R$ _____

# REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-206 **FOLHA Nº:** 171

## Nº 95468 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos quatorze dias do mês de novembro do ano de dois mil e cinco, s os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, lavrado o assento de:

**CARLOS ALBERTINI MVOGO DA SILVA**

**do sexo** masculino, nascido aos treze dias do mês de novembro do ano de dois mil e cir (**13/11/2005**), às sete horas e quinze minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filho de ARNAUD BENJAMIN NDJANA MVOGO**

**e de MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO**

são avós paternos ********** **e HENRIETTE ENYEGUE NDJANA**

e maternos **OTACILIO VELOSO DA COSTA e TERESINHA DA SILVA COSTA.**

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **21278633**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 14 de novembro de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1° OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

**1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTO**

Super Center - Ed. Venâncio 2.000 SCS Q. 08 - Bl. B-60 - Sala 140/E 1º Andar - Fone: 224-4026 - 223-8081 (fax)

LIVRO B-0056

FOLHA 002

TERMO 16510

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

CERTIFICO, que sob os números acima consta que no dia vinte e um de Janeiro de um mil e novecentos e noventa e oito, perante o(a) MM(a). Juiz(a) de Paz da Circ. Jud. de Brasília-DF, Dr(a). EDUARDO MANOEL LEMOS, na Administração Regional de Brasília - DF e as testemunhas constantes do termo.- foi celebrado o casamento de *ARNAUD* 361944 *BENJAMIM NDJANA MVOGO* com *MARIA DAS NEVES SILVA COSTA*.-

ELE, nascido em LEBAMZIP- .-

no dia 24 de Março de 1978.-

filho de **.-

e de Da. HENRIETTE ENYEGUE NDJANA.-

ELA, nascida em PITOMBEIRA-MUNICÍPIO DE ITAUEIRA-PI.-

no dia 28 de Abril de 1975.-

filha de OTACÍLIO VELOSO DA COSTA.-

e de Da. TERESINHA DA SILVA COSTA.-

A contraente passou a assinar **MARIA DAS NEVES SILVA NDJANA MVOGO**.

O casamento obedece ao regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

Eu, EDLENE MIGUEL PEREIRA a extraí.

Brasília, 21 de Janeiro de 1998.

Maria das Neves Silva Nadjana Muniz
24






**NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº** 000041370665

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP

**COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA**
SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

**ARNAUD BENJAMIN NDJANA MVOGO**
**R SOSSEGO CH BOM SOSSEG N. 23**
**71725-000 - CANDANGOLANDIA-DF**
**698.118.221-15**

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO **590.546-X** **SEGUNDA VIA**

**Vencimento 25/03/2002**

| Mês faturado | Apresentação | Atividade | Ligação | Próxima leitura | Média anual kWh | Média trimestral kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MAR/2002 | 15/03/2002 | RESIDENCIAL | MONOFASICA | 09/04/2002 | 215 | 305 |

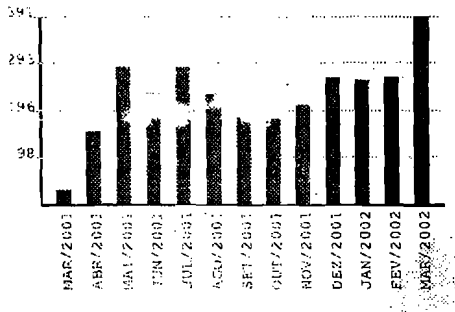
| Nº do medidor | Leitura atual | | Leitura anterior | | Constante | | Consumo kWh | Dias | Média diária kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 745223 | 11/03/2002 | 5788 - | 06/02/2002 | 5397 * | 0001 | = | 0000391 | 33 | 11,8 |

Histórico do Consumo - kWh

| | |
|---|---|
| MAR/2001 | 30 |
| ABR/2001 | 152 |
| MAI/2001 | 286 |
| JUN/2001 | 232 |
| JUL/2001 | 285 |
| AGO/2001 | 230 |
| SET/2001 | 211 |
| OUT/2001 | 178 |
| NOV/2001 | 206 |
| DEZ/2001 | 264 |
| JAN/2002 | 259 |
| FEV/2002 | 264 |

| | |
|---|---|
| CONSUMO | 101,80 |
| MULTA POR ATRASO | 1,32 |
| ENCARGO DE CAPACI. EMERGENCIAL | 0,53 |

Gráfico Demonstrativo do Consumo




Indicadores de Continuidade

Conj.Elétrico N.BAND/CANDANGOLAND

| | DEC | FEC | DIC | FIC |
|---|---|---|---|---|
| Limite | 6:90 | 8,10 | 21,25 | 17 |
| Apurado | 0:95 | 1,62 | | |

| Meta de consumo Mensal | Meta utilizada nessa fatura |
|---|---|
| 309 | 423 |

| Base de cálculo ICMS | Alíquota ICMS | ICMS Incluído no preço |
|---|---|---|
| 101,80 | 21% | 21,48 |

CENTO E TRES REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS**********
**********

**Total a Pagar 103,65**

836800000017 036500053875 610059054631 000000000000

05905463 MAR/2002 25/03/2002
3876105905463
0000000103658

R$ 103,65

4839 a 4855

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0033

361 959

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALDIRENE GOMES RAMOS | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Valdirene Gomes Ramos | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | JUNTO | ( ) Sim (X) Não | | MA | BRASILEIRA |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR 1A Rua do Sossego Ch- 25 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| Candangolândia | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1977893-0 | CI | JOÃO LISBOA | MA | 17-12-93 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 699794813-20 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 10-10-76 | IMPERATRIZ - MA | | MA | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS | 415, Reais | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | | **Telefone:** | | |
| 1994 | | | 3301-8296 | 84280226 | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RILDO ISSAMI DE OLIVEIRA MELO chegou em 1997 | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | ( ) F. (X) M. | JUNTO | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | 09-01-71 | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 19/12/95 | FILHO | ( ) Sim (X) Não | D.F |
| 12/09/98 | FILHA | ( ) Sim (X) Não | MA |
| 17/09/99 | FILHO | ( ) Sim (X) Não | D.F |
| 14/01/2004 | FILHO | ( ) Sim (X) Não | D.F |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

389-684

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 005 086

DATA DE EXPEDIÇÃO 20-02-1998

NOME RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

FILIAÇÃO Euripes de Oliveira Melo

NATURALIDADE Paracatu - MG

DATA DE NASCIMENTO 09-01-1971

DOC ORIGEM Cert.Nasc.40696,Fls.76,Liv.A-89, 390f.,Taguatinga-DF

CPF 553 090 621 49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL

CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 19747373-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/1993

VA IRENE GOMES RAMOS

VALDIVINO GOMES E ANTONIA GOMES RAM

OS

NATURALIDADE JOAO LISBOA-MA

DATA DE NASCIMENTO 10/10/1976

DOC ORIGEM NASC.N.15609 FLS.225 LIV.15

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

DATA DE NASCIMENTO 09/01/1971

INSCRIÇÃO 0081 3412 2038 DV

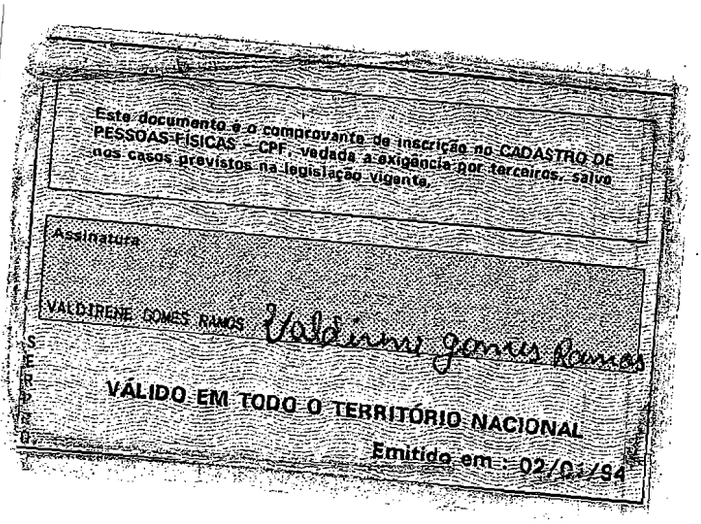
ZONA 010

SEÇÃO 0071

MUNICÍPIO / UF BRASILIA/DF

DATA DE EMISSÃO 19/09/2006

JUIZ ELEITORAL



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

VALDIRENE GOMES RAMOS Valdirene Gomes Ramos

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 02/01/94

SERPRO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
VALDIRENE GOMES RAMOS

Nº de Inscrição
697794813-20

Data do Nascimento
10/10/76



CARTEIRA COMPROBATÓRIA DE INSCRIÇÃO NO SIHAB

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA HABITAÇÃO - SIHAB

*VÁLIDO PARA CONTROLE NA SEDUH*

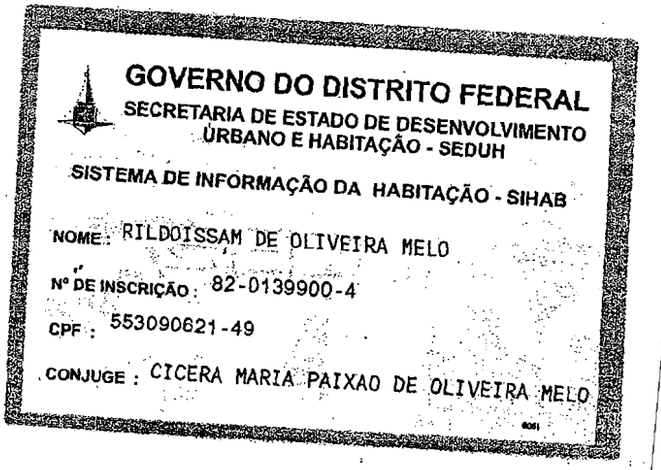
Data de Expedição : 28/02/2002

APOIO:

TERRACAP

SEDUH

ELISE LONGHI
Secretária de Desenvolvimento Urbano e Habitação



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO URBANO E HABITAÇÃO - SEDUH

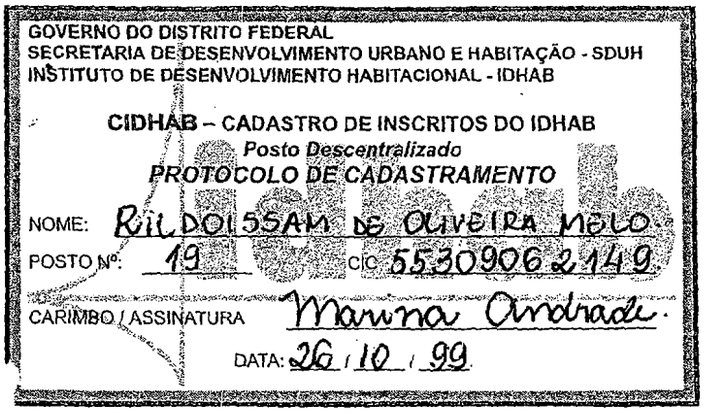
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA HABITAÇÃO - SIHAB

NOME: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

Nº DE INSCRIÇÃO: 82-0139900-4

CPF: 553090621-49

CONJUGE: CICERA MARIA PAIXAO DE OLIVEIRA MELO



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E HABITAÇÃO - SDUH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL - IDHAB

**CIDHAB** – CADASTRO DE INSCRITOS DO IDHAB

*Posto Descentralizado*

*PROTOCOLO DE CADASTRAMENTO*

NOME: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

POSTO Nº: 19 CIC 553090621 49

CARIMBO / ASSINATURA Marina Andrade

DATA: 26 / 10 / 99

**NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº** 000044387644

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP

**COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA**
SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

**VALDIRENE GOMES RAMOS**
**QR-1A CJ G LT 25**
**71727-107 - CANDANGOLANDIA-DF**
**697.794.813-20**

*PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO*

**IDENTIFICAÇÃO** **720.004-8** **SEGUNDA VIA**

**Vencimento 22/08/2002**

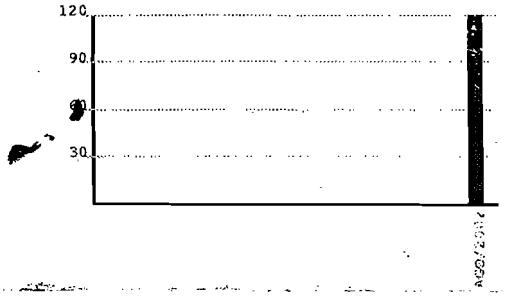
| Mês faturado | Apresentação | Atividade | Ligação | Próxima leitura | Média anual kWh | Média trimestral kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AGO/2002 | 15/08/2002 | RESIDENCIAL | MONOFASICA | 09/09/2002 | 0 | 40 |

| Nº do medidor | Leitura atual | Leitura anterior | | Constante | | Consumo kWh | Dias | Média diária kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 869594 | 09/08/2002 | 120 - 09/07/2002 | 0 * | 0001 | = | 0000120 | 31 | 3,8 |

**Histórico do Consumo - kWh** CONSUMO 15,98

19-1-8-031887

**Gráfico Demonstrativo do Consumo**




CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DUPLA SENA:EM 1 APOSTA VOCE
TEM 2 CHANCES DE FAZER SENA

245-01220667-21527
02SET2002 HORA DF 13:22:10

LOT.04.001549-1 TERM 21294
Brasilia
CEB VAL PAGO R$15,98

836100000006 159800053872
110072000463 000000000000

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

**Indicadores de Continuidade**

Conj.Elétrico

| | DEC | FEC | DIC | FIC |
|---|---|---|---|---|
| Limite | | | | |
| Apurado | | | | |

| Meta de consumo Mensal | Meta utilizada nessa fatura |
|---|---|
| 186 | 260 |

| Base de cálculo ICMS | Alíquota ICMS | ICMS Incluído no preço |
|---|---|---|
| 15,98 | 12,00% | 1,90 |

QUINZE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS**********

**Total a Pagar 15,98**

30 09 99

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID DE SAÚDE

| DIGITO TERMINAL | | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M<br>2 = F |
| | | DGM | 17 | 09 | 99 | 1 |

NOME: DANIEL GOMES MELO

PAI: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

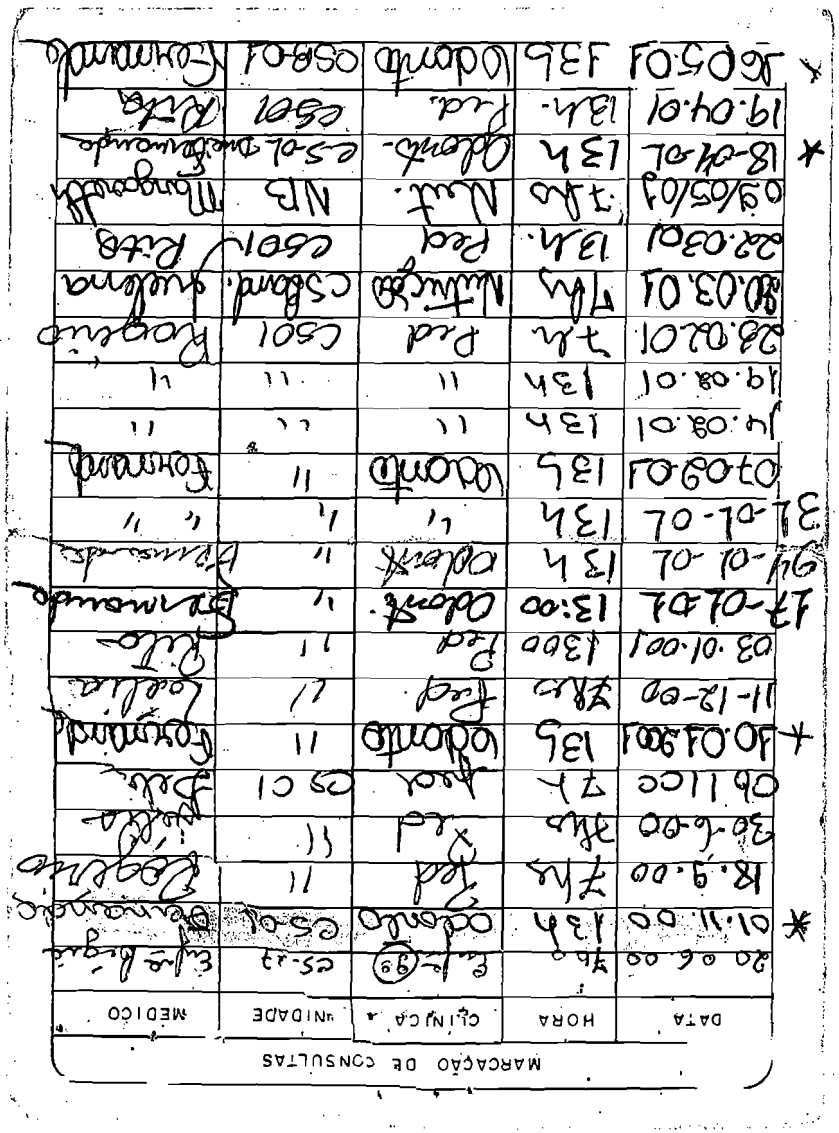
MÃE: VALDIRENE GOMES RAMOS

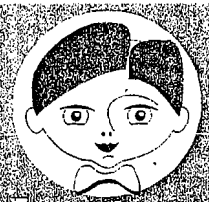
MOD 6079 C COMPUTADOR 65404 105x1[illegible] 1/92 GRÁFICA CENTRAL

dobra

## MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 30.09.99 | 7:00 | Teste Proj. | CS 17 | Isabel |
| 05.10.99 | 13:00hs | Ped | cs 17 | Dra Adriana |
| 07.06.2000 | 13 hs | odonto | CS. 17 | Dr. Fernando |
| 18.11.99 | 7:00 | Enf (09) | cs.17 | Enfa Régia |
| 17-12-99 | 7 hs | Ped | 11 | Adriana |
| 17-01-2000 | 7 hs | ped | 11 | Adriana |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 07.02.00 | 7 hs | Ped | CS01 | Rogéria |
| 24.3.00 | 7 hs | Ped | 11 | Rogéria |
| 09-11-05 | 7 hs | Ped | 11 | Rita |





# Cartão da Criança

Nome da criança

Daniel Gomes [illegible]

Nome da mãe

Valdirene Gomes Ramos

Nome do pai

R[illegible] de Oliveira [illegible]

Endereço

[illegible]

| Cidade/Estado | Telefone | CEP |
|---|---|---|
| | 3021 4672 | |

Local de referência

| Data de nascimento | Local |
|---|---|
| 19-12-95 | |

| Comprimento (cm) | Peso em gramas | Perímetro cefálico (cm) |
|---|---|---|
| 47,5 | 2900 | 3 |

Apgar

Tipo de parto: Normal / Fórceps

Observações

[illegible] nº Registro

[illegible] (prematuro)

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

| VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA | | | | | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | | |
| 26/02/96 Coqueluche | 26/04/96 DF | 19/12/96 1ª Dose | 09/01/96 [illegible] | 15/05/97 2ª Dose | | |
| 26/04/96 DF | 15/05/97 [illegible] | 22/01/96 2ª Dose | F.A. 15/06/97 2ª Dose | | | |
| 15/05/97 [illegible] | 19/06/97 [illegible] | 15/06/96 3ª Dose | | | | |
| 19/06/97 [illegible] | | | | | | |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

| Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica |
|---|---|---|---|
| 1ª dose | 2ª dose | 3ª dose | Refor[illegible] |

18.04.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

Centro de Saúde 01
Candangolândia

UNID. DE SAÚDE

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

| DÍGITO TERMINAL | | | CRON – DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HBDF | HSVP | HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | | | DGM | 17 | 09 | 99 | 1 |

NOME: DANIEL GOMES MELO

PAI: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

MÃE: VALDIRENE GOMES RAMOS

MOD.6079 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 24.04.01 | 13h. | Ped. Ad. | CS01 | Rita |
| 04.05.01 | 13h | Ped | CS01 | Rita |
| 27/08/01 | 7:50 | hemato | HMIB | Penha |
| 27/06/03 | 7h | N.N | NB | Amelina |
| 25.07.01 | 13h | Odonto | CS 01 | Fernanda |
| *31.10.01 | 13h | " | " | " |
| 14.08.01 | 7h. | Ped. | CS01 | Rita |
| 14/09/01 | 7hs | Ped. | C.S 01 | Rita |
| 24.10.01 | 13:00 | Ped | C.S 01 | Dra Rita |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍ. CA- | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 17-04-02 | 13h | Odont- | CS-01 | Dra Fernanda |
| 10.01.02 | 13 | Ped | CS01 | Rogério |
| 06-03-02 | 7:00 | Ped | CS01 | Rita |
| 23.10.02 | 13h | odonto | C.S01 | Fernanda |
| 16.8.02 | 7 hs | Ped | CS01 | Drª Rita |
| 12.05.03 | 13h | Odonto | CSd | Fernanda |
| 11/12/02 | 13hs | Ped. | CS01 | Rita |
| 9.4.03 | 13 | " | " | Pela |
| 30.05.03 | 15h | Odonto | CS01 Dra | Fernanda |
| *26.01.04 | 13h | Odonto | " | Fernando |
| 10.10.03 | 07 | Ped | C.S01 | Rita |
| 03.11.03 | 13 h | Ped | CS01 | Rogerio |
| 09.08.04 | 13h | Odonto | " | Fernando |
| 15.6.04 | 13 h | Ped | CS01 | Rita |
| 24.8.04 | 13 | Odonto | CS 1 | Fernanda |
| 08.09.04 | 13 | Odonto | CS 1 | Fernanda |
| *28.03.05 | 13 | odonto | CSI | Fernanda |
| 17.03.05 | 13:00 | Ped | C S01 | Rogerio |
| 04-05-05 | 13h | Odont | CSI Dra | Fernanda |
| 19/04/05 | 13hs | Ped | CS01 | Rita |
| 22.04.05 | 13 | Ped. | C201 | Rita |
| 19.05.05 | 13 | Ped | CS01 | Rita |

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente.**
**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

| Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | | | |
| Data / Rubrica | 26-02-96 CSSJ | 07/02/96 CSSJ | 15/05/97 CSBO2 | | | Hep B 1ª dose 12/96 CSSJ; FA 1ª dose 19/12/96 CSSJ; FA 2ª dose 04-04-97 CSSJ; DPT VIP 1 e 2 26-04-96 A; DPT VIP 1 e 2 15-05-97 CSBO2; DPT VIP 1 e 2 19-06-97 CSBO2 |
| Data / Rubrica | 26-04-96 A | | F.F. 19.06.97 CSBO2 | | | Hep B 2ª dose 22/01/96; Hep B 3ª dose 15/06/96 |
| Data / Rubrica | 15-05-97 CSBO2 | | DPT VIP 1 e 2 17/6 1ª dose; 2ª dose | | | Hep B 3ª dose 15/06/96 |
| Data / Rubrica | 19-06-97 CSBO2 | | | | | |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

# CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Davi Gomes Melo

Nome da mãe: Rosilene Gomes Ramos

Nome do pai: Ridoisvana de O. Melo

Endereço: DRLA Conj G ch 25

Local de referência

Data de nascimento: 19/12/95

Comprimento (cm): 47 cm

Tipo de parto: ☒ Natural ☐ Fórceps ☐ Cesárea

Peso em gramas: 2900

Apgar 5': 8 9

Perímetro cefálico (cm): 33

Observações

VDRL - NÃO REAGENTE
T.S. - O+ (positivo)

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser amamentada.
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas.
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender.
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

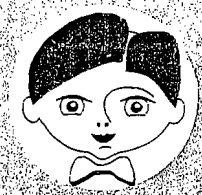
Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Ministério da Criança

LBA Legião Brasileira de Assistência



# Cartão da criança

Nome da criança
Eduardo Gomes Melo

Nome da mãe
Valdirene G. Ramos

Nome do pai
Ridoissan de S. Melo

Endereço
QNR 14 Rua do Sossego Ch 25

Cidade/Estado
Candangolândia DF

Telefone
84280226

CEP
71 725-100

Local de referência
QNR-14 Conj RE Lote 629

Data de nascimento
14.01.04

Local

Comprimento (cm)

Peso ao nascer (gramas)

Perímetro cefálico (cm)

Apgar

Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea

Observações

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

**VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA**

| Anti-Pólio | DPT (Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.03.04 Coleira | 16.03.04 Coleira | 14/01/04 | 28/01/04 | 25.08.04 Coleira | 24.05 Coleira | Sabin 090808 Ka.06.08 C801 0 cmp. |
| 03.06.04 Coleira | 03.06.04 Coleira | 16/2/04 Coleira | | FA 080509 CS 104-2856 | | |
| 25.08.04 Coleira | 25.08.04 Coleira | 25/8/04 Coleira | | | | |
| | DPT 020505 080509 070612 | | | | | |

29 dias

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

| Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica |
|---|---|---|---|
| 1ª dose | 2ª dose | 3ª dose | Reforço |

16/FEV/04

01/08

2.a via

## VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

| | Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1a. dose | 17/9/98<br>1417<br>P/ Copia | | Hepatite-B<br>17 9 98<br>CSB - 17<br>P/ Copia | 07/8/98<br>1417<br>P/ Copia | T. VIRAL<br>20 7 99<br>CSB - 17<br>P/ Copia | F Amarela<br>10/10/98<br>CSB - 17<br>P/ Copia | Hemofilus<br>17/9/98<br>CSB - 17<br>P/ Copia |
| 2a. dose | 17/11/98<br>1417<br>P/ Copia | | Hepatite-B<br>17/11/98<br>CSB - 17<br>P/ Copia | | D. Viral<br>16-/6/00 | | Hemofilus<br>3/5/99<br>CSB - 17<br>P/ Copia |
| 3a. dose | 15/03/98<br>1417<br>P/ Copia | | Hepatite-B<br>22/4/99<br>CSB - 17<br>P/ Copia | | | | Hemofilus<br>28/4/99<br>CSB - 17<br>P/ Copia |
| Reforço | 16/10/99<br>Campanha | | | | | | |

Data/Rubrica

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

# Cartão da Criança

Nome da criança: Mylene Gomes Pinto

Nome da mãe: Waldirene Gomes Pinto

Nome do pai: Jose Policarpo de Oliveira Pinto

Endereço: Rua 6 - 37

Cidade/Estado: Pau dos Ferros/RN

Telefone: 331-3447 / 301-4672

CEP:

Local de referência: Rua Prof. Casa 157

Data de nascimento: 12/07/98

Local:

Perímetro cefálico (cm): 34

Peso em gramas: 3.400

Tipo de parto: Normal

Apgar 5º:

Nascer: Normal / Forceps / Cesárea

Comprimento (cm): 45

Observações:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

# REGISTRO CIVIL
## ESTADO DO MARANHÃO COMARCA DE JOÃO LISBOA
## CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
**Praça 22 de Dezembro, s/n - Centro**
**Forum Presidente José Sarney**

*José Camilo Duarte Filho* — ESCRIVÃO
*Elizabeth Sousa M. Duarte* — ESCRIVÃ SUBSTITUTA

NASCIMENTO Nº 12.855

CERTIFICO que às fls. 116-V do Livro nº 12 de REGISTRO DE NASCIMENTO foi lavrado o de Mylena Gomes Melo

nascido aos 12 de Julho de 1998 às 07:55 horas em Hospital Bom Jesus - João Lisboa - Ma

do Sexo feminino cor branca

filho a de Ribamar de Oliveira Melo

e de Valdirene Gomes Ramos

naturais de Maranhão ele de Minas Gerais

sendo avós paternos — // — // —

e Euripes de Oliveira Melo

maternos Valdivino Ramos

e Antonia Gomes Ramos

Foi declarante o Pai

Serviram de testemunhas As constantes do termo.

Observações

O referido é verdadeiro e dou fé João Lisboa - Ma;

Prefeitura Municipal de João Lisboa-MA, 17 de Julho de 1998

ESCRIVÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CÍVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD. 02 – LOTES 02/06 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0106 FOLHA: Nº 236

# Nº 65533 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte dias do mês de setembro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

**DANIEL GOMES MELO**

**do sexo** masculino, **nascido** aos dezessete dias do mês de setembro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove **(17/09/1999)**,

às dezenove horas e trinta e quatro minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA – DF ,

**filho de *RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO***

**e de *VALDIRENE GOMES RAMOS***;

são avós paternos ******* e ***EURIPES DE OLIVEIRA MELO*** e maternos ***VALDIVINO*** ~~***[illegible] ANTONIA GOMES RAMOS***~~.

Foi(ram) declarante(s) ***o pai***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraida simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 20 de Setembro de 1999.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO – TABELIÃO – REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS – Emival Moreira de Araújo – TITULAR – N.B. – DF
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro R$ —
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ —

**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

Centro Educacional 01 da Candangolândia D.R.E./ NB

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44000475-7 Nome: DAVI GOMES MELO
Data De Nascimento: 19/12/1995 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: CEILANDIA / DF
Filiação:
Mãe: VALDIRENE GOMES RAMOS
Pai: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

RESPONSÁVEL:

Responsável: VALDIRENE GOMES RAMOS
Endereço: QR 1-A RUA DO SOSSEGO CH 25
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: 6133014672 / 3301-4672
Identidade: Órgão/UF:

DOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 6ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: B Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:20 às 18:20
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
ALUNO REGULARMENTE MATRICULADO NESTA UNIDADE DESDE 03/01/2008.

Nº DO BENEFICIO :1140187

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Cicera Mª de S. S. Batista
Mat. 27908-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
PORTARIA Nº 28 DE 09/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA) DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA CANDANGOLÂNDIA
QR 1A PRAÇA DO BOSQUE-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-8347-(61)3901-8348

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - PASSE ESTUDANTIL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro de Educação Infantil da Candangolândia
Portaria Nº: RESOLUÇÃO Nº 6261 de 15/05/1998
Endereço: QR 1A PRAÇA DO BOSQUE
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727-129
Telefone: (61)3901-8347

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44003049-9 Nome: EDUARDO GOMES MELO
Data De Nascimento: 14/01/2004 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: VALDIRENE GOMES RAMOS
Pai: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: VALDIRENE GOMES RAMOS
Endereço:
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

DAD DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: EDUCAÇÃO INFANTIL
Série: 2º PERÍODO DA EDUCAÇÃO INFANTIL
Turma: F Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 17:45
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Alessandra Santana de Oliveira
Superv. Pedag - Mat. 35130-X
C Educ. Inf. da Candangolândia
DODF nº 28, Pág. 36 09/02/09

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Alessandra Santana de Oliveira
Superv. Pedag - Mat. 35130-X
C Educ. Inf. da Candangolândia
DODF nº 28, Pág 36 09/02/09

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA
*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: .....

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44002113-1 Nome: DANIEL GOMES MELO
Data De Nascimento: 17/09/1999 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: VALDIRENE GOMES RAMOS
Pai: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: VALDIRENE GOMES RAMOS
Endereço: QR 1-A RUA DO SOSSEGO CHÁC 25
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: 33014672 / 3301-4672(R)
Identidade: 197478930 Órgão/UF: SSP

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 3ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: B Turno: MATUTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:30 às 12:30
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
O ALUNO ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADO NESTA UNIDADE DE ENSINO DESDE O ANO LETIVO DE 2006 ATÉ A PRESENTE DATA.
Nº DO BENEFICIO :1140189

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Márcia Duarte de Oliveira
Escolar
Port. Nº 2060 - SEE/DF-DF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA) DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLANDIA
EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44000677-1 Nome: MYLENA GOMES MELO
Data De Nascimento: 12/07/1998 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: JOÃO LISBOA / MA
Filiação:
Mãe: VALDIRENE GOMES RAMOS
Pai: RILDOILSSON DE OLIVEIRA MELO

RESPONSÁVEL:

Responsável: VALDIRENE GOMES RAMOS
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 25
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 33014672 / 3301-4672
Identidade: 197478930 Órgão/UF: SSP

DOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: A Turno: MATUTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:30 às 12:30
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
A ALUNA ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADA NESTA UNIDADE DE ENSINO DESDE O ANO LETIVO DE 2006 ATÉ A PRESENTE DATA.
Nº DO BENEFICIO :1140188

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Marcos Vinicius de Oliveira
Secretário Escolar
Resp. Nº 2050 - SEEDF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | MGM | 12 | 07 | 98 | 2 |

NOME: MYLENA GOMES MELO

PAI: RIDDOISSON DE OLIVEIRA MELO

MÃE: VALDIRENE GOMES RAMOS

MOD.60.79 C COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | EGM | 14 | 01 | 04 | 1 |

NOME: Eduardo Gomes Melo

PAI: Rildoissam de Oliveira Melo

MÃE: Valdirene Gomes Ramos

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 6.9.98 | 13 | Ped | CS17 | Rita |
| 24.0.98 | 7 | | 11 | |
| 7-01-99 | 8:00 | C.D. | PSC | Simone |
| 19.4.99 | 13:00 | ped | CS17 | Rita |
| 12.7.99 | 13:00 | ped | 11 | Rita |
| 9.7.99 | 14 | Ped | CS17 | Rita |
| 3.9.99 | 7 h. | ped | CS17 | |
| 7.1.00 | 7 h | ped | CS01 | Mauricio |
| 8-6-00 | 7 h. | Ped | CS01 | Rita |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 28.01.04 | 13:00 | Ped (1ª vez) | CS01 | Drª Rita |
| 16.02.04 | 13hs | Ped (3º) | CS.01 | Rita |
| 16.03.04 | 13h | Ped (2ª vez) | CS01 | Rogério |
| 160404 | 13 | - (3ª vez) | 11 | Rita |
| 14.05.04 | 13:00 | Enfª (4ª) | CS01 | Enfª Adriana |
| 14.07.04 | 13:00 | Ped. (5ª) | CS01 | Drª Rita |
| 14.10.04 | 13 h. | Ped (9ª) | CS01 | Esmeralda |
| 060904 | 13h | Odonto | CS01 | Fernanda |
| 11405 | 13 | Odonto | CS1 | Fernanda |

30 09 99

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | DGM | 17 | 09 | 99 | 1 |

NOME: DANIEL GOMES MELO

PAI: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

MÃE: VALDIRENE GOMES RAMOS

MOD 60.79 C COMPUTADOR 65404 105x1 /92 GRÁFICA CENTRAL

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Centro de Saúde 01
CARTÃO DE ATENDIMENTO
Cavalcangolândia
UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | DGM | 17 | 09 | 99 | 1 |

NOME: DANIEL GOMES MELO

PAI: RILDOISSAM DE OLIVEIRA MELO

MÃE: VALDIRENE GOMES RAMOS

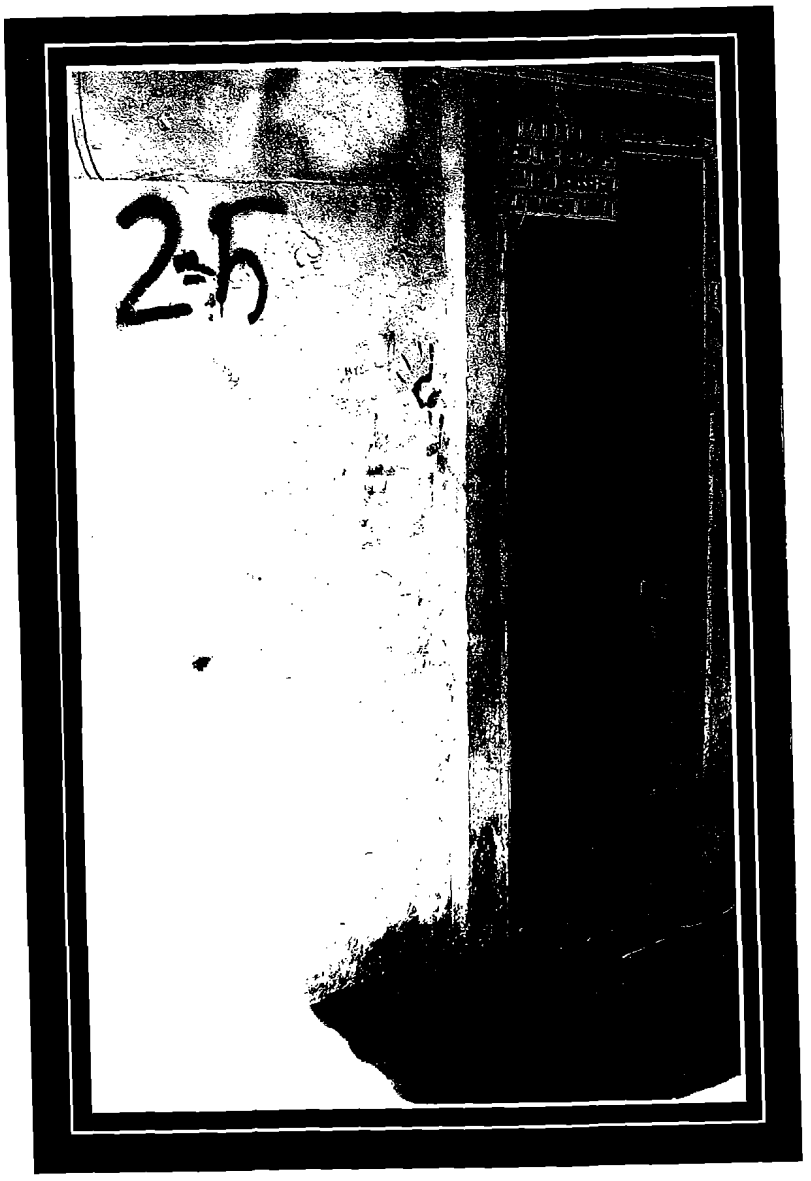
MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

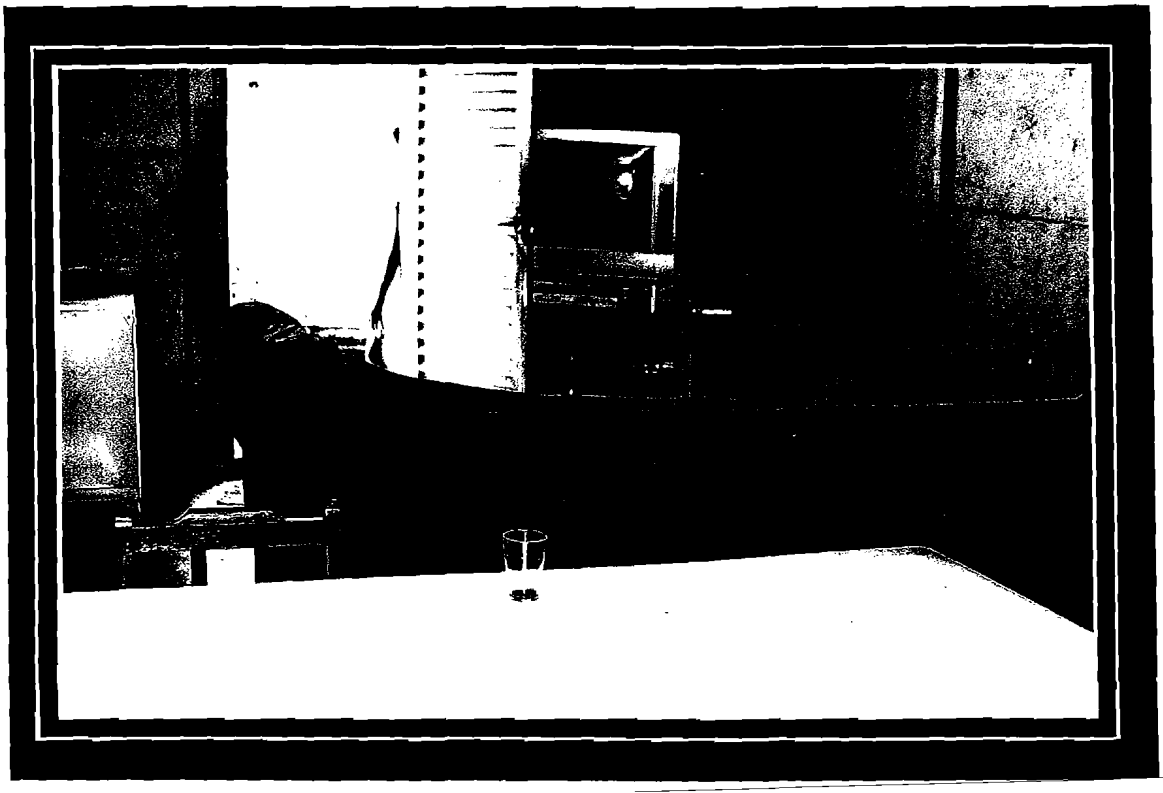
MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 30.09.99 | 7:00 | Teste Peg | CS17 | Isabel |
| 05.10.99 | 13:00hs | Ped | CS17 | Dra Adriana |
| 07.06.2000 | 13hs | odonto | CS17 | Dr Fernando |
| 18.11.99 | 7:00 | Enfª (2ª) | CS17 | Enfª Regina |
| 17-12-99 | 7hs | Ped | 11 | Adriana |
| 17-012.000 | 7hs | ped | 11 | Adriana |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 07.02.00 | 7hs | Ped | CS01 | Rogério |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 506.05 | 13h | Odonto | CS01 | Socorro |
| 06.06.05 | 13h | Ped | CS01 | Rita |
| 22.6.05 | 13 | Odonto | CS1 | Fernanda |
| 20/06/05 | 13h | Ped | CS01 | Rita |
| 15.8.05 | 13 | Odonto | CS1 | Socorro |
| 24-06-05 | 7h | Odonto | CS1 Dia | Socorro |
| 07.07.05 | 13hs | Cardiol | HRAS | Aparecida |
| 13.10.05 | 13 | Odonto | CS1 | Socorro |


25



4856 a 4859

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 389 691

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Helio Almeida Rocha | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| O mesmo | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (✓) M. | Solt. | ( ) Sim (✓) Não | | Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A. Chacara nº 25 | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** |
| Candangolandia | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 1.181.965 | CI | SSP | | 07.07.87 |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** |
| 480.431.701-91 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 07.05.69 | BA - Colegibe | | BA | Brasileiro |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** |
| Lavrador Canno | Minima | Desemb. | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| 1986 | | 86-057928 | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Antonia Gomes Ramos | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| Antonia Gomes Ramos | (✓) F. ( ) M. | | casada |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

NOME
HELIO ALMEIDA ROCHA

FILIAÇÃO
Manoel de Almeida Rocha

Noemisia de Souza Noronha

NATURALIDADE
Cotegipe-BA

DATA DE NASCIMENTO
07-05-1969

DOC. ORIGEM Cert.Nasc.nº1204,fls.188v,liv.A-8,
Jupaguá-BA

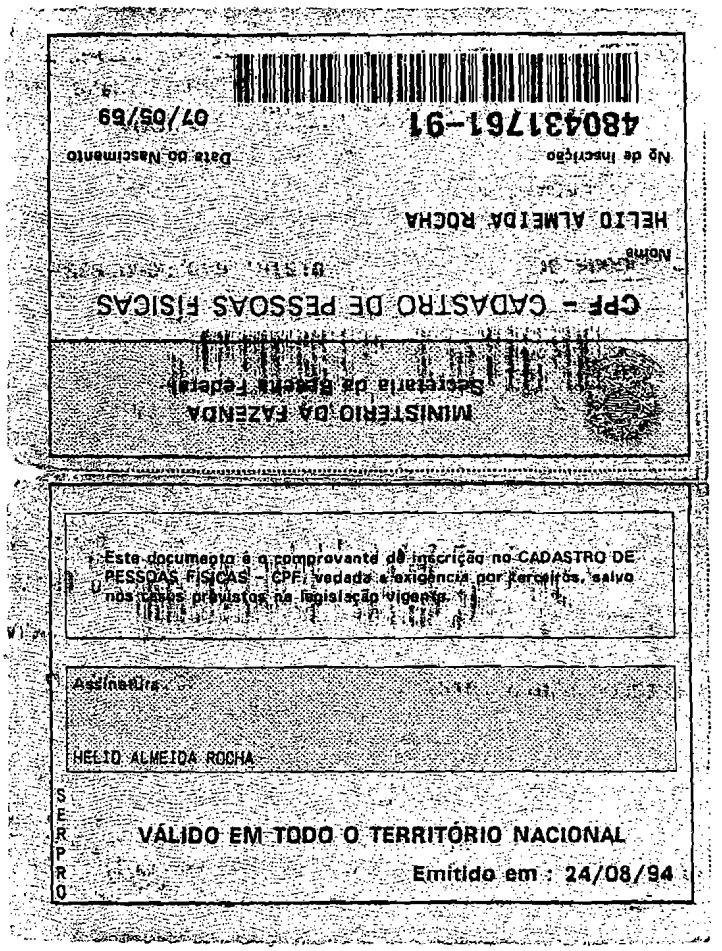
CPF 480 431 761-91

Brasília-DF

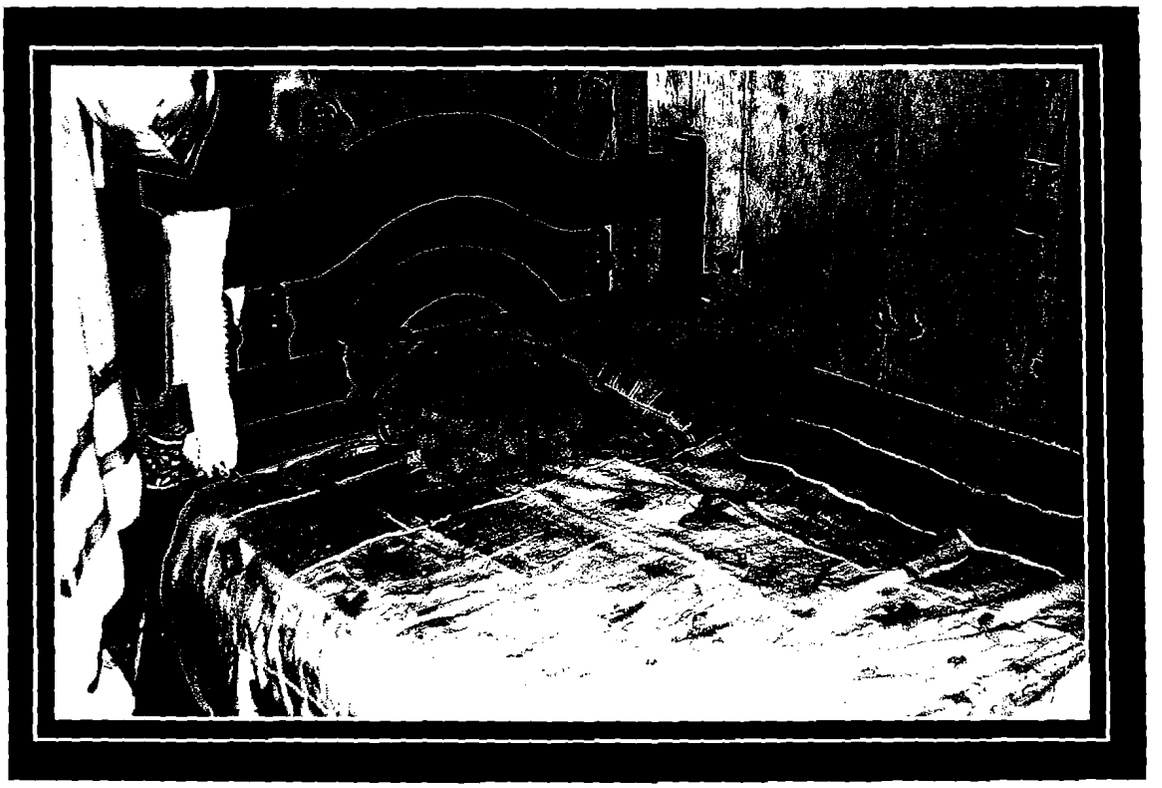
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



25A





4689 a 4695

Candeias

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0003

389 693

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Andreia Ávila Prado | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** ANDREIA AVILA PRADO | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira. | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego Chacara Nº 26 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc. - RG:** 1903.488 | **Tipo** CI | **Emissor** CDT - DF | **UF** DF | **Data Emissão** 05.06.02 | |
| **Nº - CPF:** 009 336.161-04 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 20079 | **Local de Nascimento:** DOURADOS-MG. | | **UF:** MG | **Nacionalidade:** Brasileiro | |
| **Profissão:** Segurança | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** Desempregada. | |
| **Data Chegada DF:** 06.02. | | **Telefone:** 85185176 | | | |

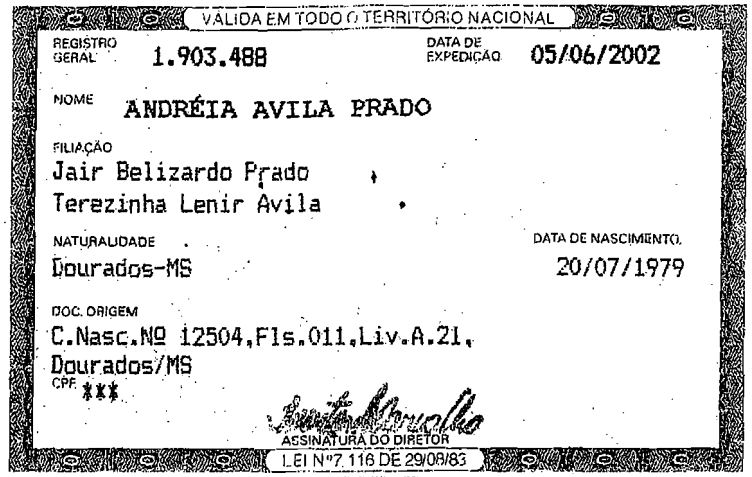
**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

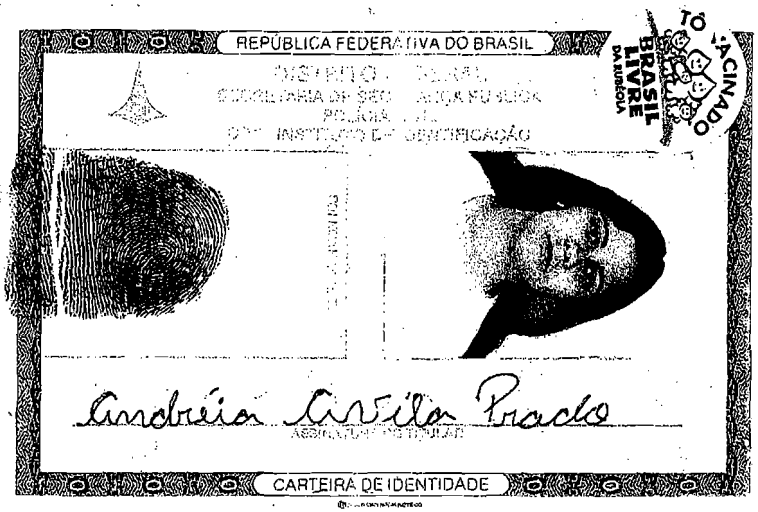
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 15/07/2002 | Vitória | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 09/09/2003 | Vinicius | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
009.336.161-04
ANDRÉIA AVILA PRADO
20/07/1979


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1.903.488
DATA DE EXPEDIÇÃO 05/06/2002
NOME ANDRÉIA AVILA PRADO
FILIAÇÃO
Jair Belizardo Prado
Terezinha Lenir Avila
NATURALIDADE
Dourados-MS
DATA DE NASCIMENTO
20/07/1979
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 12504,Fls.011,Liv.A.21,
Dourados/MS
CPF ***
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
BANCO DO BRASIL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Andréia Avila Prado
CARTEIRA DE IDENTIDADE

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A, ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 35[illegible]
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 35[illegible]

**LIVRO Nº** A-160 **FOLHA Nº:** 255

## Nº 81752 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dez dias do mês de setembro do ano de dois mil e três, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral foi lavrado o assento de:

**VINÍCIUS AVILA PRADO**

**do sexo** masculino, nascido aos nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e três (**09/09/2003**), às dez horas e zero minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA - DF,

**filho de** **********

**e de ANDRÉIA AVILA PRADO**

são avós paternos ********** **e** **********

e maternos **JAIR BELIZARDO PRADO e TEREZINHA LENIR AVILA.**

Foi declarante: **a mãe**.

Registro feito em: **10 de setembro de 2003**

O referido é verdade e dou fé. Eu _____ a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 19 de junho de 2006.

_____
OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS DF Emival Moreira de Araújo TITULAR
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO 2° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
CRS 504, Bl.A, Ljs.7/8-(Av.W3 Sul)-Tel:223-4508-Fax:225-6602
BRASÍLIA - DF

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

Jessé Pereira Alves

Oficial

**Livro** A-373

**Folha** 65

**Termo** 201918

**Data** 23/10/2002

CERTIFICO, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:
** VITÓRIA AVILA PRADO **

do sexo feminino, nascido(a) aos quinze dias do mês de julho do ano de dois mil e dois - 15/07/2002, às 17:41 horas , em Hospital Regional da Asa Sul - Brasília-DF.

filho(a) de

e de Andréia Avila Prado

São avós paternos e

e maternos Jair Belizardo Prado e Terezinha Lenir Avila.

Foi declarante Andréia Avila Prado

**Observações:** Testemunhas dispensadas conforme Ato Normativo n° 001/84 do MM. Juiz de Direito da Vara de Registros Públicos do Distrito Federal..

Eu, MAURO a extraí.

Brasília, 23 de outubro de 2002

SELO DE SEGURANÇA
CARTÓRIO DO 2° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL TÍTULOS DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
Mauritone Pessanha de Oliveira
ESCREVENTE AUTORIZADO
Brasília DF
SAD 069850

1° OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS - DF
AUTENTICO PARA OS DEVIDOS EFEITOS
presente fotocópia que é reprodução fiel do documento que
me foi apresentado. Dec. Lei n° 8.935 de 18.11.1994
Brasília - DF
27 JUL 2004
Em testemunho
EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
EUNICE MOREIRA DE ARAÚJO
VALDENIA SOARES LIMA
ELIEL LIMA

2ª via



# Cartão da Criança

Nome da criança
Vinicius Ávila Prado

Nome da mãe
Andréia Ávila Prado

Nome do pai
— ∝ —

Endereço
QR 1-A-Rua do Sossego Chacara 26

| Cidade/Estado | Telefone | CEP |
|---|---|---|
| | | |

Local de referência

| Data de nascimento | Local |
|---|---|
| 09_9_2003 | H MIB |

| Comprimento (cm) | | Peso em (gramas) | | Perímetro cefálico (cm) | |
|---|---|---|---|---|---|

Apgar

Tipo de parto

| Normal | Forceps | Cesárea |
|---|---|---|
| | | |

Observações

Andrea Avila Prado

26





Barraco S/nº 26A
4696 a 4703 → ficou Barraco

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0006

389695

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vanessa Vieira dos Santos | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Vanessa Vieira dos Santos | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira. |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Chácara. Nº 26 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.101.998 | CI | D.P.T. / DF | | 25.05.07 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 711.684.701-91 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 12.08.80 | Brasília / DF | | | Brasileira. | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Doiar. | | Desemb. | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| | | 99181203 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 03/12/03 | Dyeka | ( ) Sim (X) Não | DF |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| __/__/__ | | ( ) Sim ( ) Não | |

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2.101.998**

DATA DE EXPEDIÇÃO 25-05-2007

NOME **VANESSA VIEIRA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO

Idezira Vieira dos Santos

NATURALIDADE

Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO

12-08-1980

DOC. ORIGEM

C.Nasc.Nº 12514,Fls.268V,Liv.A-14,
Santo Antônio do Descoberto-GO

CPF

***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

VANESSA VIEIRA DOS SANTOS

Nº de Inscrição

716847001-91

Data do Nascimento

12/08/80

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Vanessa Vieira dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
VANESSA VIEIRA DOS SANTOS

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 12/08/1980 | 170518620/03 | | 010 | 0092 |

| MUNICÍPIO / UF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| BRASILIA | /DF | 20/07/99 |

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

403/07

## VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

| | Anti-Pólio | DPT (Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | Data/Rubrica | Tetravalente 1 DPT + Sabin 1 1.023 V 20039 A CS B 01 06.03.03 Beth | 03 12 2002 HRAS 1ª dose Rosana | 13/12/02 1417 Beth | 11 12 03 cida | 11 12 03 cida 029 V FN 0537 | Sabin 16.06.07 camp. |
| 2ª dose | Data/Rubrica | Tetravalente C 21 V 20055 A 25.04.03 Lucia | 07.01.03 CSS Diana | | TV 21.08.04 048101 B | | Sabin 25/8/07 e11 |
| 3ª dose | Data/Rubrica | 210703 1411 31 026 V 20035 B | 210703 Lucia | | | | |
| Reforço | Data/Rubrica | CIARA-CE 11.03.04 | | | | | |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

Preencher o cartão corretamente, acompanhe a saúde do seu filho e sempre que ele for doente, leve sempre este cartão e pergunte se a vacina está em dia.

portal da saúde

Nome da criança
Vanessa Vitória Alves Pereira

Nome da mãe
Alex Sandra Pereira

Endereço
Rua Sassaya 26 São Lucas

Telefone

CEP

Data de nascimento
03 12 2002

Local
Juazeiro do Norte

Sexo
F

Município de residência
Juazeiro do Norte

Nacionalidade
Brasileira

Nº do cartão SUS
708 0080 8

Raça/Cor
Parda

Nº do prontuário

Nº do documento
RN: 1221 - AXG

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3552-0005
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 3568-3200

**LIVRO Nº** A-147 **FOLHA Nº:** 130

## Nº 77727 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e três, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**DYÉSKA AVILA VIEIRA**

**do sexo** feminino, nascida aos três dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dois (**03/12/2002**), às dezoito horas e quarenta e sete minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF

**filha de ALEX AVILA PRADO**

**e de VANESSA VIEIRA DOS SANTOS**

são avós paternos **JAIR BELIZARDO PRADO e TEREZINHA LENIR AVILA**

e maternos ****** e ALDEZIRA VIEIRA DOS SANTOS.**

Foi declarante: **O Pai.**

Registro feito em: **03 de janeiro de 2003**

O referido é verdade e dou fé. Eu _____ a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 22 de maio de 2007.

_____
OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO 1° OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTO Em ... Moreira de Araújo ESCREVENTE Cecília ... Gomes

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO NOTAS, R. CIVIL E PROTESTO Em ... Moreira de Araújo TITULAR Cecília Martins de Araújo Gomes ESCREVENTE

Vanessa Vieira dos Santos

26 A






4586 a 4591 Foto Barraco SMPW TR. 01 Nº 66

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0030
389717

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Francisca Pereira da Silva | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Solteira | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| SMPW - Trecho I - Chac. 4 Conjuntos - nº 55 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1.140.235 | CI | DPT. | DF | 18.01.03 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 215.347.948-75 | | — | | — | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 12.11.69 | Pedro II - PI | | | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Doméstica | | | | Desempregada. | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 06.86 | | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 13/04/95 | Viviane P. Silva | ( ) Sim (X) Não | |
| 12/12/98 | Vanessa P. Azevedo | ( ) Sim (X) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 140 235

DATA DE EXPEDIÇÃO 16-01-1987

NOME
FRANCISCA PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO
Cosme Bezerra da Silva
Maria Bezarra Pereira da Silva

NATURALIDADE
Pedro II-PI

DATA DE NASCIMENTO
12-11-1969

DOC. ORIGEM Cert. Nasc. nº 16139, fls. 115, liv. A-13, Pedro II-PI.

CPF ****

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/8/83



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

MTb

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito.

Série 00008-PI

Número 13182

Francisca Pereira da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisca Pereira da Silva

Loc. Nasc. Pedro II

Est. Piauí Data 12/11/69

Filiação Cosme Bezerra da Silva e Maria Bezerra Pereira da Silva

Est. Civil Solteira Doc. N.º 16.139

Fls. 115 Liv. A-6-P Reg. Civil Mare

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

N.º Órgão Est.

Naturalizado Dec. N.º Em ../../..

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º Exp. em ../../..

Estado

Obs.

Data Emissão 12/02/88 DRT Piauí

Maria dos Remédios Brito de Sousa

Assinatura do Funcionário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí

COMARCA DE Pedro II

MUNICÍPIO DE Pedro II

DISTRITO DE Pedro II

Antonia Maria da Conceição Galvão Oliveira

OFICIAL Titular DO REGISTRO CIVIL

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 214/verso do Livro A - 48, sob Nº de Ordem 49.769 foi lavrado o assento do nascimento de VANESSA PEREIRA DE AZEVEDO; do sexo feminino, de cor branca, , nascid a no dia doze (12) de dezembro de mil novecentos e noventa e nove (1999); às 8:05 horas e minutos, em Hospital Maternidade Santa Cruz, nesta cidade de Pedro II-PI; filh a de DOMINGOS MACEDO DE AZEVEDO;

e de Dona FRANCISCA PEREIRA DA SILVA;

Sendo avós paternos Joaquim Bernardino dos Santos,

e Dona Laura Maria de Macêdo,

e avós maternos Cosme Bezerra da Silva,

e Dona Maria Bezerra Pereira da Silva,

O assento foi lavrado em 17 de janeiro de 2000 tendo sido declarante o pai da registrada; e serviram de testemunhas Antonia de Oliveira Uchôa e Débora Rodrigues Leite;

Observações: Nada há a ressalvar;

CARTÓRIO "GALVÃO OLIVEIRA" 2º OFÍCIO
CNPJ Nº 06.734.651/0001-81
Rua Antonio Benigno da Silva, S/N Centro
FÓRUM — DES. TOMAZ AREA LEÃO
PEDRO II — PIAUÍ
Antonia Maria Conceição Galvão Oliveira
Tabeliã de Notas e Oficial do Registro Civil
ESCREVENTES AUTORIZADOS
Helena Viana Sousa Oliveira
Orlando Urias de Oliveira Junior

O referido é verdade e dou fé.

PEDRO II(PI), 11 de dezembro de 2002

OFICIAL

Antonia Maria Conceição Galvão Oliveira
Tabeliã do 2º Ofício — Pedro II-Piauí

VENDEM-SE NA PAPELARIA MODERNA E GRÁFICA MENDES

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

C.R.A.S. - HRAS

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID. DE SAÚDE 17

| DÍGITO TERMINAL | CRON — DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1=M 2=F |
| | VPS | 13 | 04 | 95 | 2 |

NOME: VIVIANE PEREIRA DA SILVA

PAI: Joaquim Militão da Silva

MÃE: Francisca Pereira da Silva

MOD. 60.79. C. COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 1.7.95 | 13 h | Ped | cs 17 | Rita |
| 5-8.95 | 7 h | odon. Ped | cs 17 | Sonia |
| 16-7-95 | 13 h | ped | cs 17 | Rita |
| 05.9.95 | 07 hs | Ped + odonto | " | Sonia + Socorro |
| 18-8.95 | 13 hs | Ped | cs 17 | DR: Rita |
| 09.03.01 | 13 hs | Ped. Rea. | Estado | Dr. Mauricio |
| 04.06.01 | 13 h | Ped | cs01 | Rita |
| 05.07.01 | 13 hs | Ped | cs01 | Rita |
| 25.9.01 | 13 | " | " | Rita |
| 12-11-01 | " | " | " | " |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 10.10.02 | 13 | Ped | CS01 | Rita |
| 29.11.02 | 7h | Ped | cs01 | Rita |
| 02.12.02 | 13hs | Ped | cs01 | Dr: Rita |
| 220604 | 13 h. | Ped | CS01 | Rita |
| 230604 | 13h. | Ped rot. | " | " |
| 240604 | 13 h. | Ped rot. | CS01 | Rita |
| 15/07/04 | 12 h | Óbidos | S/2 | Sueli |
| 5/7/04 | 13hs | rot Ped | cs01 | Dr: Rita |
| 27.07.04 | 13 | Ped. | cs01 | Dra Rita |
| 11.08.04 | 14hs | Neuro ped | HRAS | Dr: Denise |
| 21.02.05 | 13 h. | Ped | cs01 | Rita |
| 12.07.05 | 13hs | Ped | cs01 | Dr: Rita |
| 09.03.06 | 13 AS | Card. Inf. | HRAS | Conceição |
| 22.11.06 | 7hs | Ped | CS01 | Rita |
| 27/11/06 | 13hs | Ped | CS01 | Rita |
| 11-01-07 | 13hs | " | " | Rita |
| 14.1.07 | 18hs | " | " | Mariza |
| 27.02.08 | 18h | Ped | CS01 | Mariza |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2ª VIA

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

**CARTÃO DE ATENDIMENTO**

Centro de Saúde 01 Candangolândia

UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | FPS | 12 | 11 | 69 | 2 |

NOME: FRANCISCA PEREIRA DA SILVA

PAI: COSME BEZERRA DA SILVA

MÃE: MARIA BEZERRA PEREIRA DA SILVA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

**MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 10-7-01 | 7 hs | gv | CS 01 | IVANISE |
| 30 08 04 | 8 hs | dermato | HBDF (5-19) | Andre |
| 27.3.08 | 13h | cm | CS01 | Rejane |
| 31.08.01 | 13h | PV | CS01 | Ivanise |
| 26.5.8 | 1300 | Res | CS01 | Ivanise |
| 12.6.8 | 1800 | Res PV | Csa | Bernadete |
| 07/07/08 | 19 h. | c. ur. | CS01 | Enio |
| 23.07.08 | 13 hs | Reumato | CS01 | Leonardo |
| 7.08.08 | 18 | cm | CS01 | Enio |


MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 25 08 95 | 13 | Ginec | CS 17 | Ivanise |

CARTÃO DE ATENDIMENTO
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON-DALFA | | | | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | |
| | FPS | 12 | 11 | 69 | 2 |

NOME: Francisca Pereira da Silva

PAI: Cosme Bezerra da Silva

25 08 95

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8º Subdistrito - Santana - do Distrito de São Paulo, do Município,
Termo e Comarca da Capital do Estado de São Paulo

Oficial de Registro Civil
do 8.º Subdistrito - Santana
Rua Amaral Gama, 108
São Paulo - Capital
Tels: (011) 299-4042 e 6950-1906

## REGISTRO CIVIL

Rua Amaral Gama, 102 - Telefone: 6979-4042 - São Paulo
**Bel. Ernesto França Pinto Junior**
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Maria Antonieta Barros França Pinto
Renato França Pinto
Substitutos

Angela Cristina Antunes de Souza
Marlene Lorençon
Escreventes

Maria Cecilia França Pinto
Marcia de Oliveira França Pinto
Escreventes

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que revendo em meu Cartório, à pedido de pessoa interessada, os livros de registro de nascimento, nele existentes, verifiquei constar no de Nº A-133, às Fls. 089-VVº, sob Nº 000082273, o assento de VIVIANE PEREIRA DA SILVA, do sexo feminino, natural de São Paulo-SP, nascida treze de abril de mil novecentos e noventa e cinco (13/04/1995), às dezenove horas e dez minutos, No Hospital e Maternidade São Jose-deste Subdistrito. Filha de JOAQUIM MILITÃO DA SILVA , natural de Pedro II-PI e de FRANCISCA PEREIRA DA SILVA, natural de Pedro II-PI.

São avós paternos MILITÃO DORICO DA SILVA e ROSA MARIA DA SILVA

São avós maternos COSME BEZERRA DA SILVA e MARIA BEZERRA PEREIRA DA SILVA.

Foram declarantes Os Pais.

Registro feito no dia quatro de maio de mil novecentos e noventa e cinco.

OBSERVAÇÕES:

O referido é verdade e dou fé.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2003.

8.º SANTANA

O OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Ernesto França Pinto Junior
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL

Oficial de Registro Civil - 8º Subdistrito Santana - Capital/SP
*Bel. Ernesto F. P. Junior* - Oficial
Rua Amaral Gama, 102 - CEP 02018-000 - Telefone: (11) 6979-4042 - São Paulo

Reconheço por semelhança a firma de: ERNESTO FRANÇA PINTO JUNIOR, sem valor econômico dou fé.
São Paulo, 26 de fevereiro de 2003.
Em Testemunho da verdade

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Cód 1/Total R$ 442,67 - Cont: 2010508709101530001135

SELO DE AUTENTICIDADE

26B





4860 a 4869

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0022

362218

Nº Inscrição CODHAB: _____

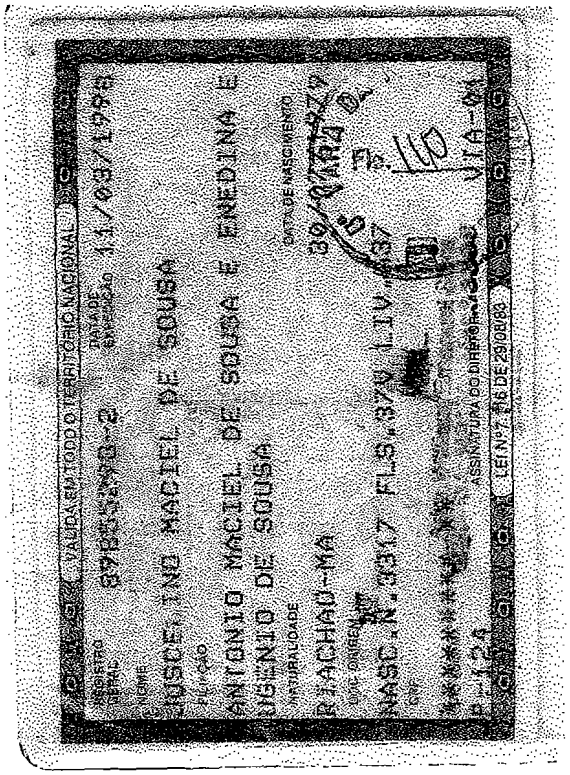
| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lucelia Rodrigues dos Santos Souza | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| Lucelia Rodrigues dos Santos | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | Casada | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira. |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A - Rua do Sossego - Chacara - nº 27. | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolândia. | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 4293705 | CI | SSP. GO | GO | 02 12 98 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 001.110.111.32 | | Liv. B05 - Fls. 043 T-1143 | | 20.09.02 | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 24.06.79 | Cambes Belos - GO | | GO | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Do Lar. | ——— | ——— | | Desempregado. | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 07.2000 | | 98719106 | | | |
| **CONJUGE:** | | | | 91495170 | |
| **Cônjuge/Companheira:** | | | | | |
| Joscelio Maciel de Sousa. | | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| O mesmo | | | ( ) F. (X) M. | Casado | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | | |
| 8985529B-2. | SSP. MA | 30 07 79 | 863017303-30 | | |

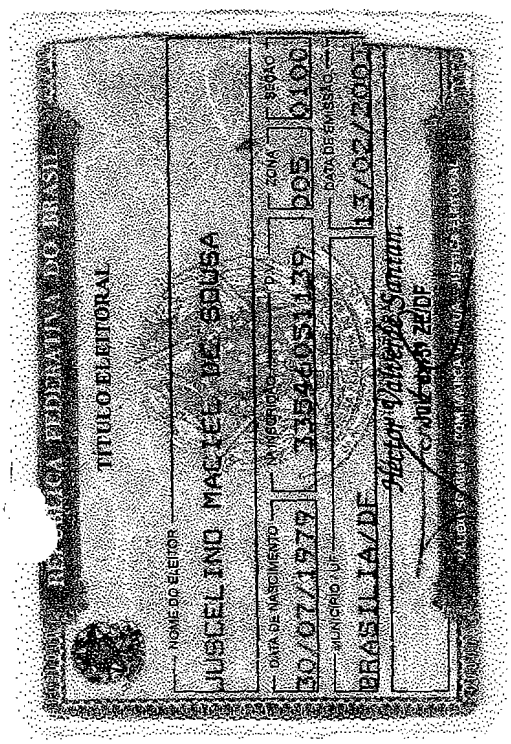
**COMPONENTE FAMILIARES**

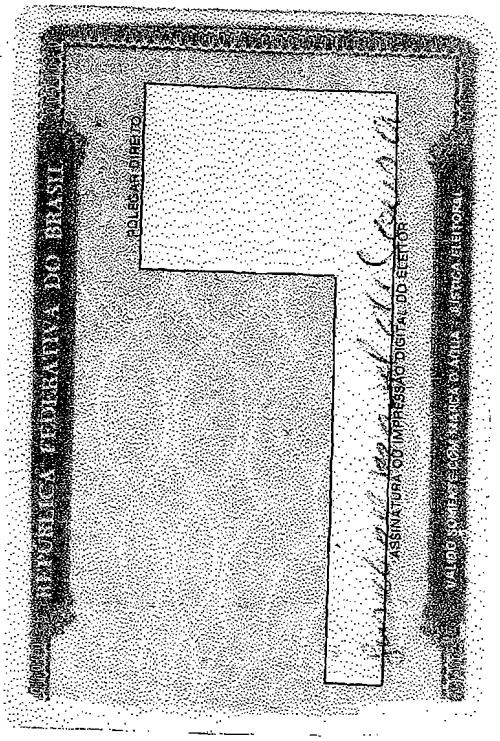
| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 10/02/03 | Matheus | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 02/02/04 | Beatriz | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 12/04/07 | Julia. | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

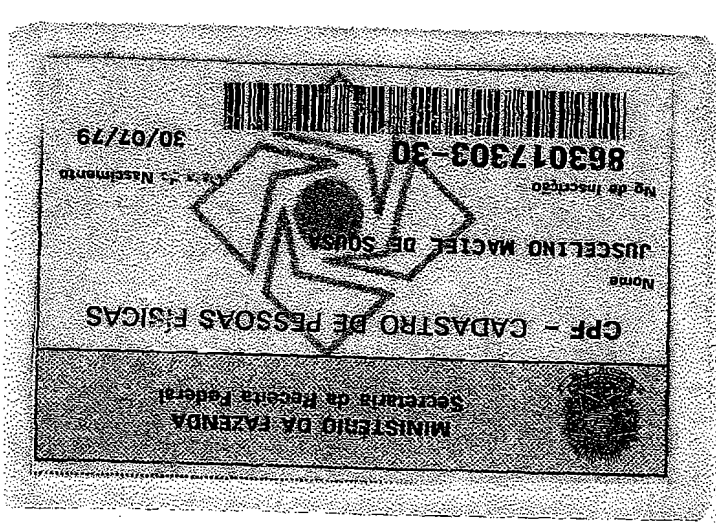
362220

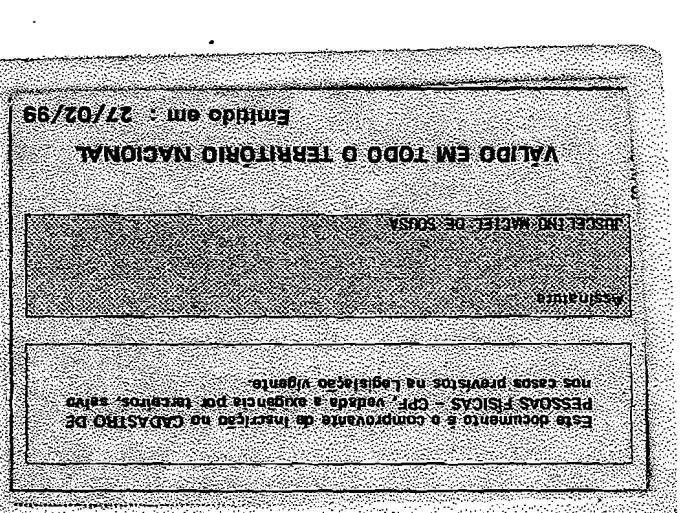

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE
CARTEIRA DE IDENTIDADE


CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
NOME
JOSCELINO MACIEL DE SOUSA
FILIAÇÃO
ANTONIO MACIEL DE SOUSA
E ENEDINA
DE SOUSA
NASCIMENTO
RIACHAO-MA
Nº 00393128368-2
VALIDADE
11/05/1998
1ª HABILITAÇÃO
30/07/79
ASSINATURA DO PORTADOR


TÍTULO ELEITORAL
JUSCELINO MACIEL DE SOUSA
30/07/1979
BRASILIA/DF
13/02/2002
005 0100
BRASÍLIA, 22 DE JULHO DE 2002


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
COLEÇÃO DIRETO
ASSINATURA DO IMPRESSOR DIGITAL DO ELEITOR


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
JUSCELINO MACIEL DE SOUSA
Nº de Inscrição
863017303-30
Data de Nascimento
30/07/79


Este documento é comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.
Assinatura
JUSCELINO MACIEL DE SOUSA
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 27/02/99

9ª VARA
Fls.
POLÍCIA


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
4259705
02/DEZ/1998
LUCELIA RODRIGUES DOS SANTOS
LEONIDAS RODRIGUES DOS SANTOS
ROSALINA LUIZ DOS SANTOS
CAMPOS BELOS-GO
24/JUN/1979
BELOS GO EM 29/11/1998
21321655


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
001.110.111-32
LUCELIA RODRIGUES DOS SANTOS
24/06/1979


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
LUCELIA RODRIGUES DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO
24/06/1979
NÚMERO
0376 7684 1090
ZONA
003
SEÇÃO
0636
MUNICÍPIO/UF
BRASILIA/DF
DATA DE EMISSÃO
16/06/2006
JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
POLEGAR DIREITO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS
2º Ofício de Notas, Registro Civil, Protesto de Títulos, Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas do Distrito Federal
Endereço: Quadra Central - Bloco 7 - Loja 5 - Ed. Sylvia - Sobradinho-DF - Cep 73010-700
Fones: (61) 591-1650 / 591-7153 / 387-3237 - Fax: 387-3878
SEBASTÂNYA ISABEL A. DOS SANTOS
Tabeliã e Oficiala em Exercício
LUIZ FEITOSA DOS SANTOS
Tabelião e Oficial Substituto

Livro:

Fls. 10

**Livro A Nº 140**
**Página: 69**
**Termo: 74769**
**Data: 06/02/2004**

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**C E R T I F I C O** que, sob os números e data acima mencionados, no livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento de //**BEATRIZ RODRIGUES DE SOUSA**//. -

do sexo feminino, nascida no dia 2 de fevereiro de 2004 às 12h50 em Hospital Regional de Sobradinho - Brasília (R.A. V-Sobradinho) / DF.

filha de //JUSCELINO MACIEL DE SOUSA//
e de //LUCELIA RODRGUES DOS SANTOS SOUSA//. -

são avós **paternos** //Antonio Maciel de Sousa//
e //Enedina Eugenio de Sousa//
e **maternos** //Leonidas Rodrigues dos Santos//
e //Rosalina Luiz dos Santos//. -

foi declarante JUSCELINO MACIEL DE SOUSA (Pai). -

O referido é verdade e **dou fé**.

Sobradinho/DF, 06 de fevereiro de 2004.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - REGISTROS CIVIL E PROTESTO - 2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTROS CIVIL E PROTESTO - SOBRADINHO / DISTRITO FEDERAL
RINALDO FEITOSA DOS SANTOS
Escrevente

SELO DE SEGURANÇA
SL 170843

**PODER JUDICIÁRIO**
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS**
**2º Ofício de Notas, Registro Civil, Protesto de Títulos, Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas do Distrito Federal**
**Endereço:** Quadra Central - Bloco 7 - Loja 5 - Ed. Sylvia - Sobradinho-DF - Cep 73010-700
Fones: (61) 591-1650 / 591-7153 / 387-3237 - Fax: 387-3878
**SEBASTÂNYA ISABEL A. DOS SANTOS** — Tabeliã e Oficiala em Exercício
**LUIZ FEITOSA DOS SANTOS** — Tabelião e Oficial Substituto

Livro:
Folha:

FAZENDA 5ª VARA Fls. 11

**Livro A Nº 130**
**Página: 298**
**Termo: 71998**
**Data: 13/02/2003**

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**C E R T I F I C O** que, sob os números e data acima mencionados, no livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento de //**MATHEUS RODRIGUES DE SOUSA**//. -

do sexo masculino, nascido no dia 10 de fevereiro de 2003 às 17h25 em Hospital Regional de Sobradinho - Sobradinho/DF.

filho de //JUSCELINO MACIEL DE SOUSA//
e de //LUCELIA RODRIGUES DOS SANTOS//. -

são avós **paternos** //Antonio Maciel de Sousa//
e //Enedina Eugenio de Sousa//
e **maternos** //Leonidas Rodrigues dos Santos//
e //Rosalina Luiz dos Santos//. -

foi declarante JUSCELINO MACIEL DE SOUSA (Pai). -

O referido é verdade e **dou fé**.

Sobradinho/DF, 13 de fevereiro de 2003

MANOEL ALVES DA COSTA
Escrevente Auxiliar

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - PODER JUDICIÁRIO - OFÍCIO DE NOTAS, REGISTROS CIVIL E PROTESTO - SOBRADINHO / DISTRITO FEDERAL
Manuel Costa Filgueiras
Escrevente

SERVIÇO DE SEGURANÇA
SERVIÇO NOTARIAL DO DISTRITO FEDERAL
231254





4871 a 4877

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0009

362 207

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Edson Xavier dos Santos | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| O mesmo | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. ( ) M. | Solteiro | ( ) Sim (X) Não | | Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Chac. Nº | | | | |
| **Cidade:** | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 1.201.810 | CI | SSP/DF | | 09.10.87 |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** |
| 498137301/53 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| 15.07.69 | Montaluania - MG | | MG. | Brasileiro |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** |
| Pedreiro | 300,00 | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| 09.87. | | 91530675 | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 12/02/02 | Guilherme | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | Bruna | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.201.810 DATA DE EXPEDIÇÃO 09-10-1987

NOME
EDSON XAVIER DOS SANTOS

FILIAÇÃO
Pacífico Xavier
Marinha Clara dos Santos

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
Montalvânia-MG 15-07-1969

DOC. ORIGEM Cert.naso.nº 105, fls.245v, liv.4-10, Montalvânia-MG

CPF ****

ASSINATURA DO DIRETOR

ASSINATURA DO PORTADOR

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO


AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0805
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200
QD. 02 - LOTE 08 SETOR CENTRAL, GAMA-DF - FONE (0XX61) 556-1294


6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 106

LIVRO Nº A-0128 FOLHA Nº: Nº 178

## Nº 72075 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dois, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

GUILHEMERSON REIS XAVIER DOS SANTOS

do sexo masculino, nascido aos vinte e um dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dois (21/02/2002), às dezesseis horas e zero minuto,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL – BRASÍLIA-DF ,

filho de *EDSON XAVIER DOS SANTOS*

e de *ROSILENE REIS DE JESUS*;

são avós paternos *PROFIRO XAVIER* e *MARINA CLARA DOS SANTOS*

e maternos *REINALDO PEREIRA DOS REIS* e *MARIA DA SOLIDADE DE JESUS*.

Foi(ram) declarante(s) *o pai*.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA , conferi, dou fé e assino.

BRASÍLIA- DF, 25 de fevereiro de 2002.

OFICIAL NOTARIAL E DE REGISTROS

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS DF Emival Moreira de Araújo TITULAR Marcia Girlene Domingues Silva ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ ____
Cert.(s) R$ ____
Busca(s) R$ ____
TOTAL R$ ____

# REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) [illegible]-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) [illegible]

PROCURADORIA DA FAZENDA PÚBLICA Flo. 10

**LIVRO Nº** A-183 **FOLHA Nº:** 286

## Nº 88683 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e nove dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**BRUNA REIS XAVIER DOS SANTOS**

**do sexo** feminino, nascida aos doze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatro (**12/11/2004**), às quinze horas e zero minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de EDSON XAVIER DOS SANTOS**

**e de ROSILENE REIS DE JESUS**

são avós paternos **PROFIRO XAVIER e MARINA CLARA DOS SANTOS**

e maternos **REINALDO PEREIRA DOS REIS e MARIA DA SOLIDADE DE JESUS**.

Foi declarante: **O Pai**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 29 de novembro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

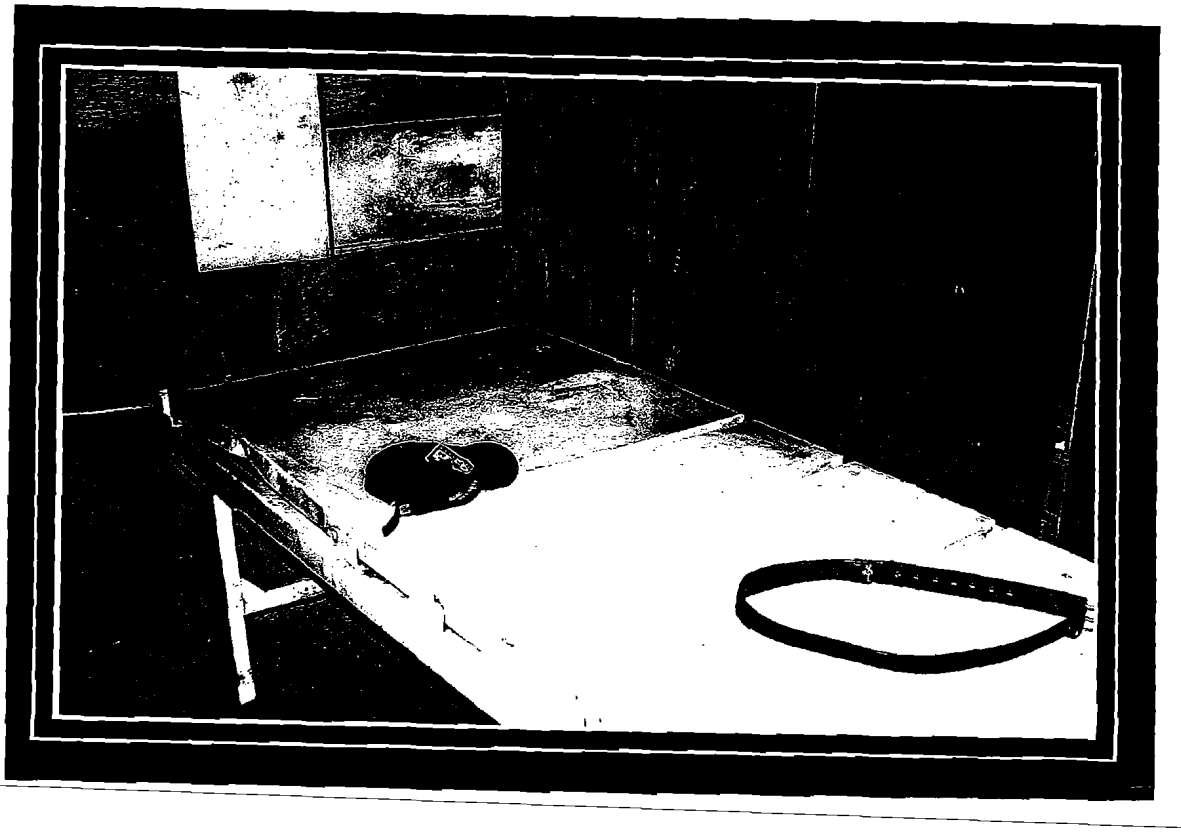
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS - DF Emival Moreira de Araújo TITULAR Eunice Moreira de Araújo SUBSTITUTA

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Edson Xavier dos Santos

28



AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0031

389727

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Maria Pereira dos Santos | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Maria Pereira dos Santos | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego Casa nº 28 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | | **UF:** DF |
| **Nº. Doc - RG:** 571.661 | **Tipo** CI | **Emissor** DPF/DF | **UF** | **Data Emissão** DPT/DF 28/09 | |
| **Nº - CPF:** 18643310115 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 15.06.54 | **Local de Nascimento:** Mangas / MG. | | **UF:** MG | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Profissão:** Caixa | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** desempregada | |
| **Data Chegada DF:** 04.1973 | | **Telefone:** 92179698 | | | |

**CONJUGE:**

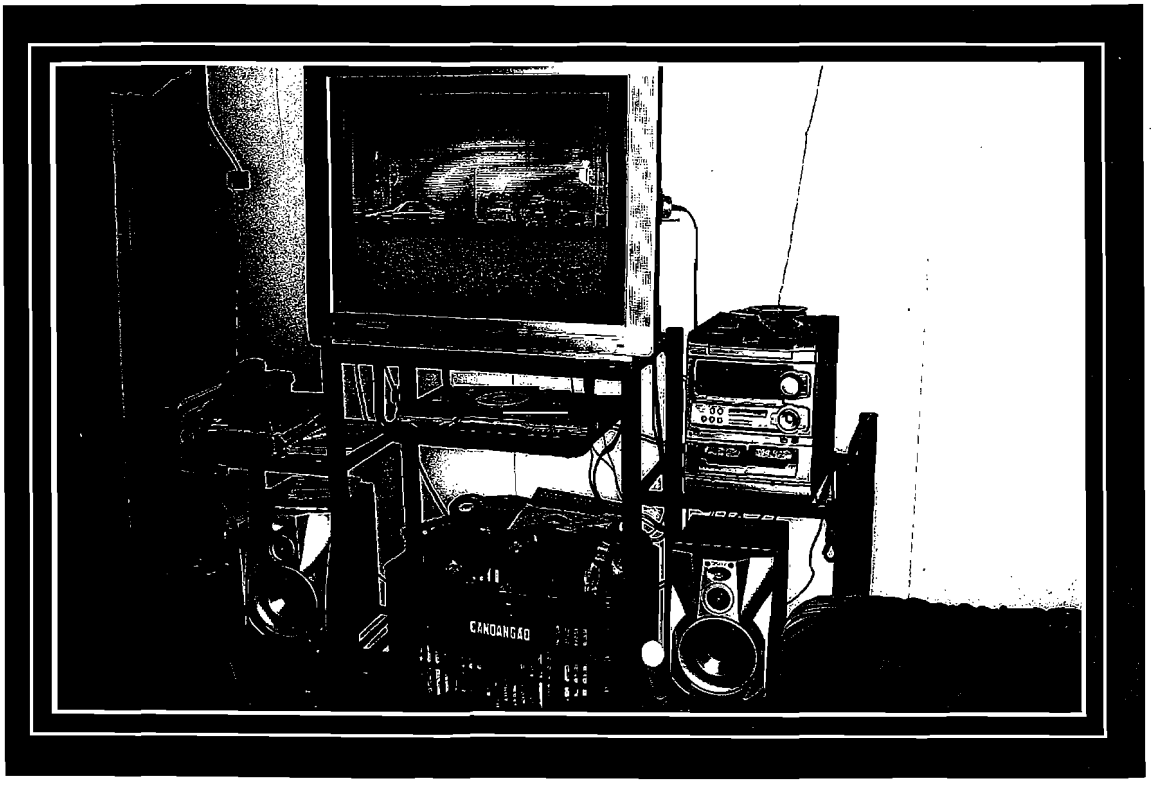
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | | **Estado Civil** |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

Maria Pereira dos Santos

(29)



4878 a 4887

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 0026
361 955

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Luzia Rosa Santana Neta | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | solteira | ( ) Sim ( ) Não | | | Brasileira |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A. Rua do Sossego Chacara nº 30 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | | DF | |
| **Nº Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1.717.627 | CI | SSP/DF | | 02.05.2007 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 798643761-87 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 28.07.75 | Tapiramutá - | | BA | Brasileira. | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Cozinheira | | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 06.1985 | | 92028879 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Francisco Alexandrino de Souza | | | | |
| **Nome de Solteira:** | | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | | (X) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** | |
| | | | | |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 22/02/1996 | Vitor | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 24/08/1997 | Lucas | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 17/06/1999 | Mateus | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 30/07/2001 | Camila | ( ) Sim (X) Não | DF |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.717.627

DATA DE EXPEDIÇÃO 02-05-2007

NOME LUZIA ROSA SANTANA NETA

FILIAÇÃO

Izaurina Rosa dos Santos

NATURALIDADE

Tapiramutá-BA

DATA DE NASCIMENTO 28-07-1975

DOC. ORIGEM C.Nasc.Nº 186,Fls.228,Liv.17, Tapiramutá-BA

CPF ***

ASSINATURA DO PREFEITO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA

VARA DA FAZENDA PÚBLICA

---

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

LUZIA ROSA SANTANA NETO

Nº de Inscrição

79864376187

Data do Nascimento

28/07/75

---

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 30/11/94

Este documento é comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

LUZIA ROSA SANTANA NETO

SERPRO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

MTPS/INSS
NERT-DF

Número 20598 Série 00011-



Polegar Direito



Francisco Alexandrino de Sousa
ASSINATURA DO PORTADOR

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Alexandrino de Sousa

Loc. Nasc. Fortaleza

Est. CE Data 23/08/73

Filiação Luiz Feldman de Sousa e Maria Conceição Alexandrino de Sousa

Est. Civil Solteiro Doc. Nº

Fls. 134 Liv. C-1 Reg. Civil Cart.

Outro doc.

Situação Militar:

Doc. Nº Órgão Est.

Naturalizado Dec. Nº Est. / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em / /

Estado

Obs.

Data Emissão 14/04/92 DRT DF

Maria A. da Silva
Ident. Datiloscópico
Assinatura do Funcionário
Mat. 8739

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

11 ª RM

COLÉGIO MILITAR DE BRASÍLIA
(OM em que serviu)

# CERTIFICADO DE RESERVISTA DE 2.ª CATEGORIA



7a CSM

**Nº 139012** SÉRIE B

Certifico que FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

Nascido a 23 Ago 73 (Data) — Fortaleza (Município) — CE (Estado)

filho de Luiz Galdino de sousa

e de Maria Conceição Alexandrino de sousa

é reservista de 2.ª categoria, ficando relacionado como Soldado (graduação)

NCR2C (qualificação militar) na Reserva.

Identificação:

Nº de Registro 112742994-0

Altura -xxx- Cútis -xxx- Olhos -xxx-

Cabelos -xxx- Tipo Sangüíneo "A" Positivo

Sinais particulares -xxx-

Francisco A. de Sousa
(Assinatura do reservista)

Polegar direito



(Somente é válido com as "Armas Nacionais" em marca d'água)

OUTROS DADOS: **"VÁLIDO COMO CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR"**

01 Mar 93 (Incorp. ou matr.) e licenciado a 30 Set 94

Tempo de serviço ZERO UM ANO, ZERO SEIS MESES E VINTE E NOVE DIAS (anos, meses, e dias por extenso)

Profissão:

Residência:

Brasília-DF, 30 de setembro de 1994. (Local e data)

(Assinatura do Comandante ou Chefe)
Jaime Brito Prieto - Cel
CMT do CMB

OUTRAS ANOTAÇÕES:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Em dia com as obrigações militares, de acordo com as anotações nos carimbos

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1° Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos,
Reg. Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

№ 1887

SECRETARIA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 22

Livro N.º A-80
Folha N.º 140-vº.
Número 55.329
Em 13 / 03 / 96

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: /" VITOR SANTANA DE SOUSA "/

///, de sexo MASCULINO/

ocorrido no dia VINTE E DOIS DE FEVEREIRO de MIL NOVECENTOS E NOVENTA E SEIS. (22/02/1996). à(s) 01 horas e 15 MIN.

minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL =BRASÍLIA-DF/

filho(a) de FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA/

e de Da. LUZIA ROSA SANTANA NETA/

sendo avós paternos: LUIZ GALDINO DE SOUSA/

e Da. MARIA CONCEIÇÃO ALEXANDRINO DE SOUSA/

e maternos: *.*.* *.*.*.*

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1° Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos,
Reg. Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas

Nº 9[illegible]3

CÂMARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 23

Livro N.º A-86
Folha N.º 271v
Número 59200
Em 30 / 06 / 97

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

## Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: "/LUCAS SANTANA DE SOUSA/"

, de sexo /MASCULINO/

ocorrido no dia (21)VINTE E UM DE MAIO de MIL NOVECENTOS E NOVENTA E SETE (1997) à(s) 19: horas e 07. minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DO GAMA=DF/

filho(a) de FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

e de Da. LUZIA ROSA SANTANA NETA/

sendo avós paternos: LUIZ GALDINO DE SOUSA/

e Da. MARIA CONCEIÇÃO ALEXANDRINO DE SOUSA/

e maternos: IZAURINA ROSA DOS SANTOS/

e Da. -*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*

Foi declarante: O GENITOR&

e Testemunhas: DISPENSADAS NA FORMA DA LEI/

Obs.:

AAS

O referido é verdade e dou fé.

SELO DE SEGURANÇA PODER JUDICIÁRIO
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF
Emival Moreira de Araújo

N/BANDEIRANTE=DF, 30 de junho de 19 97


**ENDEREÇOS:**

Terceira Avenida 1010 -A- Fones: 552-0005 - 552-0027 - Núcleo Bandeirante-DF
QI 11 - Bloco "B" N.º 23 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará-DF
Quadra 02 - Lotes 02/06 - Setor Central - Fone: 556-1294 - Gama - Distrito Federal

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 - LOTE 08 - SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE - D.F.
GUARÁ I - D.F.
GAMA - D.F.

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 2

LIVRO Nº A-0108 FOLHA: Nº 118

## Nº 66015 — CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e nove dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

MATEUS SANTANA DE SOUSA

**do sexo** masculino, **nascido** aos dezessete dias do mês de junho do ano de um mil e novecentos e noventa e nove **(17/06/1999)**,

à uma hora e vinte e quatro minutos, em HOSPITAL REGIONAL DO GAMA - DF ,

**filho de *FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA***

**e de *LUZIA ROSA SANTANA NETA*;**

são avós paternos ***LUIZ GALDINO DE SOUSA*** e ***MARIA CONCEIÇÃO ALEXANDRINA DE SOUSA***

e maternos ******** e ***IZAURINA ROSA DOS SANTOS***.

Foi(ram) declarante(s) ***o pai***.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO ,' conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 29 de novembro de 1999.

OFICIAL

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

**Emolumentos:**
Registro R$ ____
Cert.(s) R$ ____
Busca(s) R$ ____
TOTAL R$ ____

# São Direitos Constitucionais da Criança

**Ser amamentada.**

**Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.**

**Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas.**

**Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender.**

**Receber afeto e viver sem violência.**

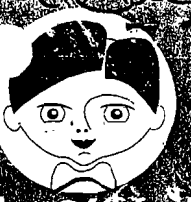
**Ser acompanhada pela mãe nos serviços de saúde.**

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Brasil EM AÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação Materno-Infantil



# Cartão da Criança

Nome da criança: Matheus Santana de Saura

Nome da mãe: Maria Rosa Santana Neta

Nome do pai: Antonio Alexandrino de Saura

Endereço: R. 1 A C n casa 1

Cidade/Estado | Telefone: 9999 1902 | CEP

Local de referência

Data de nascimento: 17 06 99 | Local

Comprimento (cm) | Peso em (gramas): 3150g | Perímetro cefálico (cm)

Apgar 5' | Tipo de parto: Normal: X | Forceps | Cesárea

Observações

VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 30

# Desenvolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes.

**Seu filho deve começar a mamar logo após o nascimento.**



A amamentação traz alimento e carinho. Ele já sente e aprende. Gosta que falem e cantem enquanto cuidam dele. Até 4 a 6 meses, o leite do peito é o único alimento necessário.

**2 meses:**

**Responde ao sorriso.**
**Idade:** _____



A amamentação protege o bebê e ajuda a desenvolver sua inteligência.
Coloque seu filho em diferentes posições.
Mostre objetos coloridos a ele. Leve-o ao Serviço de Saúde para o acompanhamento e vacinação

**4 meses**

**De bruços, levanta a cabeça e ombros.**
**Idade:** _____



Continue amamentando. Entre 4 e 6 meses, comece a dar-lhe outros alimentos.
Gosta de colocar as mãos e tudo o que pega na boca. Seus brinquedos devem estar limpos.
Coloque seu filho em lugares variados, mas atenção porque ele começa a rolar e pode cair.

**6 meses**

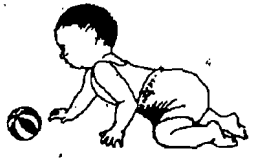
**Vira sem errar para o lado do barulho.**
**Idade:** _____



Seu filho precisa comer 2 refeições de sal, mas ainda precisa mamar.
Converse com ele, repetindo os sons que ele faz.
Coloque-o no chão para se movimentar melhor.
Olha e pega tudo: cuidado com coisas pequenas para não engasgar.

**9 meses**

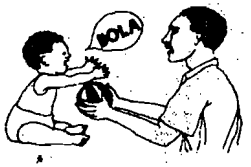
**Arrasta-se ou engatinha.**
**Idade:** _____



Brinque com seu filho de fazer caretas, bater palminhas: mostre alegria com o que ele for aprendendo.
Converse com ele. Ensine-lhe o nome das coisas e pessoas.
É muito curioso, não deixe ao seu alcance: remédios, inseticidas, coisas perigosas.

# Cada criança tem um jeito próprio de desenvolver-se.

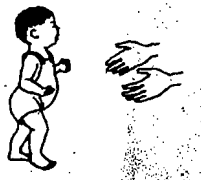
**1 ano**




**Fala duas palavras.**
**Idade:** _____

Seu filho já come a comida da casa mas precisa comer mais vezes que um adulto.
Ele brinca de bater, encaixar e empilhar objetos.
Vai aprendendo o nome das partes do corpo.
A vacinação está em dia?

**1 ano e 6 meses**



**Anda sozinho.**
**Idade:** _____

Criança gosta de brincar com água.
Ajude-o a lavar as mãos e a escovar os dentes.
Deixe que use a colher e o copo.
Comece aos poucos a tirar a fralda e ensine seu filho a usar o peniquinho, com paciência.

**2 anos**



**Empilha 5 coisas.**
**Idade:** _____

Seu filho gosta de brincar com coisas variadas e com outras crianças.
Já tem vontade própria, fala muito a palavra não.
Sobe e mexe em tudo: cuidado com o fogo e os cabos de panelas.

**2 anos e 6 meses**



**Fala frases curtas.**
**Idade:** _____

Gosta de cantar, batucar, imitar pessoas, animais, carros e brincar de "casinha".
Ensine seu filho a dizer seu próprio nome.
Converse sempre com ele.
Aprende muito pela imitação: o exemplo dos adultos é muito importante.

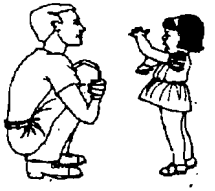
**3 anos**



**Desenha bolinhas.**
**Idade:** _____

Criança precisa de outras crianças e de espaço para brincar, correr e pular.
Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos.
Pode aprender a contar e conhecer cores.
Gosta de rabiscar.

**4 anos**



**Conta ou inventa pequenas histórias.**
**Idade:** _____

Gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas.
Tem atração pelo fogo. Cuidado!
Ensine seu filho a ser organizado, a cuidar de e do lugar onde vive.
Ajude-o para que ele aprenda melhor.

5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 31

PREFEITURA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 32

| | Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | Anti Tétano | Anti Difteria e Tétano | Outras vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anti Pólio | DPT (tríplice) | BCG | Anti Sarampo | | | | |
| 1.ª dose<br>Data<br>Rubrica | 21 07 97<br>Geruina | | 5697<br>eldete | MMR<br>25 8 98 | | T | Hepa<br>6/4/99 | polio<br>16/8/97<br>camp. |
| 2.ª dose<br>Data<br>Rubrica | 22 09 97<br>Geruina | | 6<br>camp | | | | P.S. Nº 04<br>02/06/99<br>PMIC | sabin<br>25-1-99<br>camp |
| 3.ª dose<br>Data<br>Rubrica | 24/11/97<br>Pleida | | | | CAMPANHA<br>Salvo<br>19/8/00 | Camp 99<br>16.10.99<br>Salvo | P.S. Nº 04<br>16/10/99<br>F.M. | SABIN<br>2003 98 |
| Reforço<br>Data<br>Rubrica | 21-09-98<br>Pleida | | | CAMPANHA<br>D. Vinte<br>17/6/00 | CAMPANHA<br>Salvo<br>17/6/00 | Salvo<br>Camp<br>14.8.99 | 2 4 99<br>Gabriel | Hemofilus<br>09/06/00<br>CSB - 1<br>Campanha |

**doente.**
**Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

Guarde-o em lugar seguro. É comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

CRIANÇA

SUS

Todos devem ter direitos iguais. Estão na Constituição Brasileira.

- Ser bem alimentada, vacinada e receber
- Ter bom crescimento e bom desenvolvimento
- Brincar, contar com bons serviços de saúde, boas creches
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e pré-escolar
- Receber afeto e viver sem violência.

04.09.01

GDF SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

Centro de Saúde 01
Ceilândia
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | CSS | 30 | 07 | 01 | 2 |

NOME: Camila Santana de Sousa

PAI: Francisco Alexandrino de Sousa

MÃE: Luzia Roda Santana Neta

MOD.60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

FAZENDA PÚBLICA DO DF

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 15/8/01 | 7:3... | 1º Pediatra | Pediatra | Soraya |
| | | | | [illegible] |
| 30.8.01 | 13 h | Ped | CS 01 | Dr. Rogério |
| 4-9-01 | 7hs | Ped | CS01 | Rogerio |
| 01 10 01 | 7hs | Enf (=) | C.S 01 | Lígia |
| 31.10.01 | 7hs | Ped | CS01 | Drª Rita |
| 27 11 01 | 7:1 | [illegible] | [illegible] | Lígia |
| 12 11 02 | 7h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 11.09.02 | 13h. | Ped | CS01 | Rita |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 20-05-03 | 7h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 25.11.03 | 7h | Odont | CS 01 | Socorro |
| 02/06/03 | 13h | Ped | CS 01 | Rita |
| 29-06-04 | 7h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 29/03/04 | 7hs | Ped | CS01 | Marcia |
| *06.07.04 | 7h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 19.10.04 | 7h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 26.10.04 | 7. | Odonto | CS 1 | Socorro |

# São Direitos Constitucionais da Criança

**Ser amamentada.**

**Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.**

**Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas.**

**Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender.**

**Receber afeto e viver sem violência.**

**Ser acompanhada pela mãe nos serviços de saúde.**

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação Materno-Infantil



# Cartão da Criança

Nome da criança: Carla Santana de Souza

Nome da mãe:

Nome do pai: Francisco Alexandre de Souza

Endereço: QR 1A conj 01

Cidade/Estado: Brazlândia

Telefone: 301-10[illegible]

CEP:

Local de referência:

Data de nascimento: 30.07.01

Local:

Comprimento (cm): 47,5

Peso em (gramas):

Perímetro cefálico (cm):

Apgar 5': 9/10

Tipo de parto: Normal ( ) Forceps ( ) Cesárea (x)

Observações:

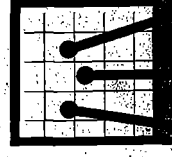
mãe A+

AGENDA PÚBLICA 35 1

# Gráfico Peso-Idade

*Nome da criança*

**Observe a linha da sua filha:**



Bom

Perigo

Grande Perigo

**Peso em Quilogramas**

1º. ano

2º. ano

P-97

P-10

P-03

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

30/03/01

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

**VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA**

| Anti-Pólio | DPT (Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/ | 1417 | | 1518/01 1417 | | FA 2012 | amofilus CSB - 17 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

23/01

| Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica | Data/Rubrica |
|---|---|---|---|
| 1a. dose | 2a. dose | 3a. dose | Reforço |

...e a comida da casa mas
...mais vezes que um adulto.
...pater, encaixar e empilhar

...o o nome das partes do corpo,
...stá em dia?

...de brincar com água.
...r as mãos e a escovar os dentes
...a colher e o copo.
...poucos a tirar a fralda e ensin
...ar o penriquinho, com paciência

...lsas.

...a de brincar com coisas variadas
...crianças.
...de própria, fala muito a palavra

...em tudo: cuidado com o fogo
...anelas.

...urtas.

...ntar, batucar, imitar pessoas,
...ros e brincar de "casinha".
...lho a dizer seu próprio nome.
...mpre com ele.
...to pela imitação: o exemplo dos
...ito importante.
...n acidentes no trânsito.

...linhas.

...isa de outras crianças e de
...brincar, correr e pular.
...tir-se e a calçar os sapatos.
...der a contar e conhecer cores.
...biscar.

...venta pequenas histórias.

...uvir histórias, aprender canções,
...revistas.
...o pelo fogo. Cuidado!
...filho a ser organizado, a cuidar
...lugar onde vive.
...ara que ele aprenda melhor.

...doente.
Leve sem... ...pre este cartão e peça que seja
preenchi... ...do.

| | Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | | | | Outras vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Saram... | Anti Tetano | Anti Difteria e Tétano | |
| 1ª dose | Data / Rubrica | | | | | | |
| 2ª dose | Data / Rubrica | | | | | | |
| 3ª dose | Data / Rubrica | | | | | | |
| Reforço | Data / Rubrica | | | | | | |

...mações em todo o território nacional. Comparecer à vacinação. Não pode ser retido.

# CARTÃO DA CRIANÇA

...a da criança

...da mãe

...pai

...de referência

Data de nascimento | Comprimento (cm) | Tipo de parto: ☐ Natur... ☐ Fórce... ☐ Cesár...

Peso em gramas | Apgar 5' | Perímetro cefálico (cm)

Observações

## SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches ... pré-escolas;
- Viver ... brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

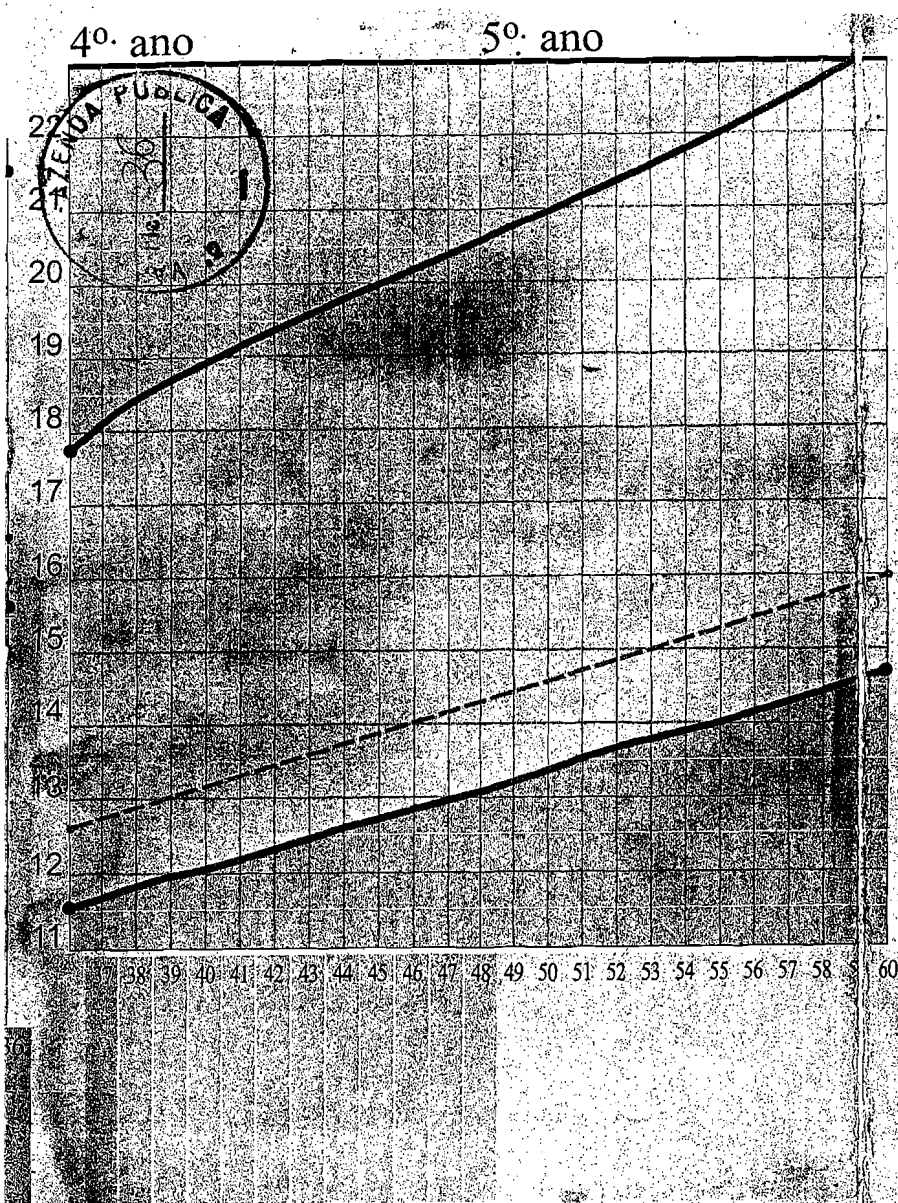
SUS

Ministério da Saúde

Criança

LBA

Legião Brasileira de Assistênci...




*Padrão de referência para peso e idade do NCHS*

Faça a anotação da ocorrência no mês correspondente

A Início da introdução de outros alimentos
D Diarréia
P Pneumonia
H Hospitalização
O Outra doença

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

| VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA | | | | | Outras Vacinas |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre Amarela |
| 30/08/99 | 17/08 | 19/08/99 | 19/08/99 | 15/09/99 | 14/01/00 |
| 10/11/99 | 08/11/99 | 08/11/99 | | | |
| 12/01/00 | 12/01/00 | 14/01/00 | | | |
| 12/01/00 | | | | | |

*Data/Rubrica* | *Data/Rubrica* | *Data/Rubrica* | *Data/Rubrica*

**1ª. dose** | **2ª. dose** | **3ª. dose** | **Reforço**

**Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.**

EQR 05/07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6640-(61)3901-6640

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Escola Classe 01 da Candangolândia
Portaria Nº: RESOLUCAO Nº 2274 de 02/03/1988
Endereço: EQR 05/07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-056
Telefone: (61)3901-6640

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44002909-7 Nome: CAMILA SANTANA DE SOUZA
Data De Nascimento: 30/07/2001 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Pai: FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

RESPONSÁVEL:

Responsável: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO VC CHACARA 24 AB
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727145
Telefone Responsável / Aluno: / 33015201
Identidade: Órgão/UF:

ADOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL 9 ANOS
Série: 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL 9 ANOS
Turma: B Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 18 de Março de 2009

Maria Lopes da Silva
Secretária Escolar-Mat 68449-X

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA
EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44000782-5 Nome: LUCAS SANTANA DE SOUSA
Data De Nascimento: 21/05/1997 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Pai: FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 24
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 33018882 / 3301-4355
Identidade: Órgão/UF:

ADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: ACELERAÇÃO - SÉRIES INICIAIS
Turma: B Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

N° DO BENEFICIO :1141251

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Marcos Dinarte de Oliveira
Secretário Escolar
Reg. Nº 2080 - SEE/DF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA
*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

Centro Educacional 01 da Candangolândia D.R.E./ NB

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44000438-6 Nome: VITOR SANTANA DE SOUSA
Data De Nascimento: 22/02/1996 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Pai: FRANCISCO ALEXANDRINO DESOUSA

RESPONSÁVEL:

Responsável: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Endereço: QR 1-A RUA SOSSEGO CHACARA 24
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727100
Telefone Responsável / Aluno: 33015201 / 3301-5201
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 5ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: F Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:20 às 18:20
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
ALUNO REGULARMENTE MATRICULADO NESTA UNIDADE DESDE 03/01/2008.

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Cicera Mª de S. S. Batista
Mat. 27908-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
DODF Nº 28 09/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**
*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: ----------

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44001955-5 Nome: MATEUS SANTANA DE SOUSA
Data De Nascimento: 17/06/1999 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: GAMA / DF
Filiação:
Mãe: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Pai: FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: LUZIA ROSA SANTANA NETA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 24
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 33018882 / 9999-1702
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 3ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: E Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2009 Início: 09/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

N° DO BENEFICIO :1141252

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 9 de Junho de 2009

Marcos Dimarte de Oliveira
Secretário Escolar
Mat. Nº 2060 - SEEDF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA) DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 24

LIVRO Nº A–0123 FOLHA: Nº 103

# Nº 70500 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezesseis dias do mês de agosto do ano de dois mil e um, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

CAMILA SANTANA DE SOUSA

**do sexo** feminino, **nascida** aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e um **(30/07/2001)**, às dezesseis horas e zero minuto,

em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASÍLIA-DF ,

**filha de *FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA***

**e de *LUZIA ROSA SANTANA NETA*;**

são avós paternos ***LUIZ GALDINO DE SOUSA*** e ***MARIA CONCEIÇÃO ALEXANDRINA DE SOUSA***

e maternos ******** e ***IZAURINA ROSA DOS SANTOS.***

Foi(ram) declarante(s) ***o pai.***

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 16 de agosto de 2001.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO 1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo TITULAR OFICIAL/ESCREVENTE

Valdenia Soares Lima

ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ —
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ —

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | UNID DE SAÚDE

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

PUBLICO

| DIGITO TERMINAL | INIC. NOME | CRON-DALFA DIA | MÊS | ANO | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | | | | | |
| 37 1 | MSS | 17 | 06 | 99 | 1 |

NOME: MATEUS SANTANA DE SOUSA

PAI: FRANCISCO ALEXANDRINO DE SOUSA

MÃE: LUZIA ROSA SANTANA NETA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 07/10/05 | 7hs | Ped. | CS01 | Rogério |
| 10/02/06 | 13hs | Pic Ped | HRAS | Fabio |

ESTADO DE GOIÁS
Prefeitura Municipal de Valparaíso de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde

Unid. de Saúde

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

| Nº PRONTUÁRIO | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | SEXO 1=M 2=F |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 17 | 06 | 99 | 1 |

Nome: Mateus S. de Sousa

Pai: Francisco A. de Sousa

Mãe: Luzia Rosa S. Neta

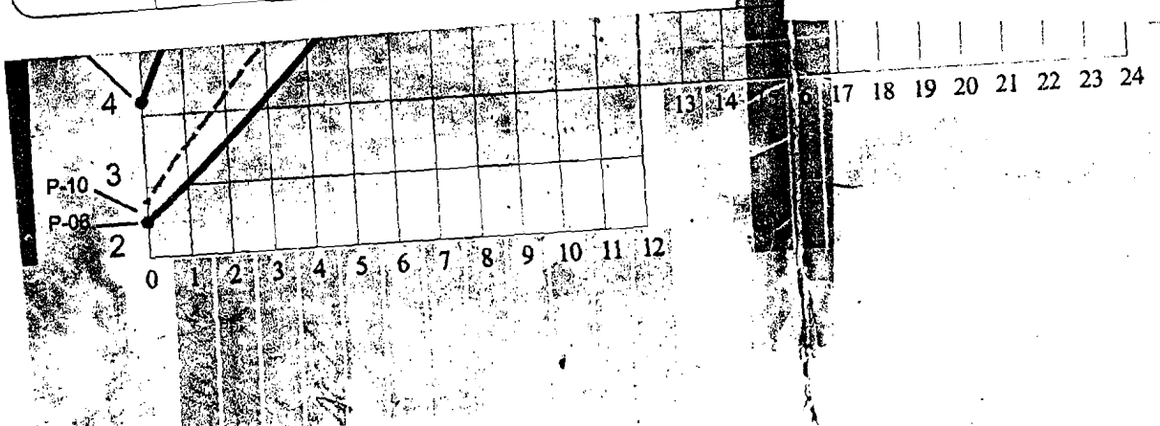
End.: Q 61 L 00 22 3ª Etapa

Bairro: Céu Azul Fone:

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| Data | Hora | Clínica | Unidade | Médico |
|---|---|---|---|---|
| 19/07 | 10:00 | Cir. | Gaic | Alice |
| 26.7.01 | 07hs | Ped | CS 01 | Vanuza |
| 22.07.04 | 7h | Odonto | es d Da | Socorro |
| 20.08.04 | 7 | Odonto | S. d Da | Socorro |
| 06.09.04 | 7 h | Odonto | 11 | Socorro |
| 11.10.04 | 7 h | Odonto | 11 | Socorro |
| * 13.06.05 | 7 h | Odonto | 11 | Socorro |
| 23.6.05 | 7h | Odonto | 11 De | Socorro |
| 18.8.05 | 7 | Odonto | 11 | Socorro |

4 35



anos | Solteira ☐ Outros ☐ | Prim. ☐ Univers. ☐ | Nº Cigarros/Dia ☐☐ | kg | cm 5 | kg | Provável Parto 04 | 08 | 01

## HISTÓRIA OBSTÉTRICA

GESTAS 04 | ABORTOS 1 | VAGINAIS 03 | CESÁREAS ☐ | NASC. VIVOS 03 | NASC. MORTOS ☐ | FILHOS VIVOS 03 | PARTOS 03

**ALGUM RECÉM-NASCIDO PESOU:**

A- ≤ 2500g ☐

B- ≥ 4000g ☐

**TÉRMINO DA GESTAÇÃO ANTERIOR**

| MÊS | ANO |
|---|---|
| | |

## ANTECEDENTES PESSOAIS

- ☐ Diabetes
- ☐ Toxemia
- ☐ Infecção Puerperal
- ☐ Parto Prematuro
- ☐ Hemorr. Puerperal
- ☐ Mal Formação
- ☐ Infertilidade
- ☐ Cardiopatia
- ☐ Hipertensão
- ☐ Cir. Pélv. Uterina
- ☐ ITU Repetição
- ☒ NDN

Outros: Varizes MIs

## ANTECEDENTES FAMILIARES

- ☒ Diabetes
- ☒ Hipertensão
- ☒ Mal Formação
- ☒ Gemelares

Outros:

5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 20

| EXAMES | 1º TRIMESTRE | 2º TRIMESTRE | 3º TRIMESTRE | OUTROS EXAMES |
|---|---|---|---|---|
| Mamas | | | | Nº Total de Hemácias Urg. 2,8 Milhões |
| Tipagem Sanguínea | A positivo | | | |
| Combs Indireto | | | | |
| Hemoglobina | 09-11,8 g% | | | |
| Glicose | 09 h = 76 mg% | | | |
| VDRL | [illegible] | | | |
| EAS | [illegible] | | | |
| Citologia | | | | |

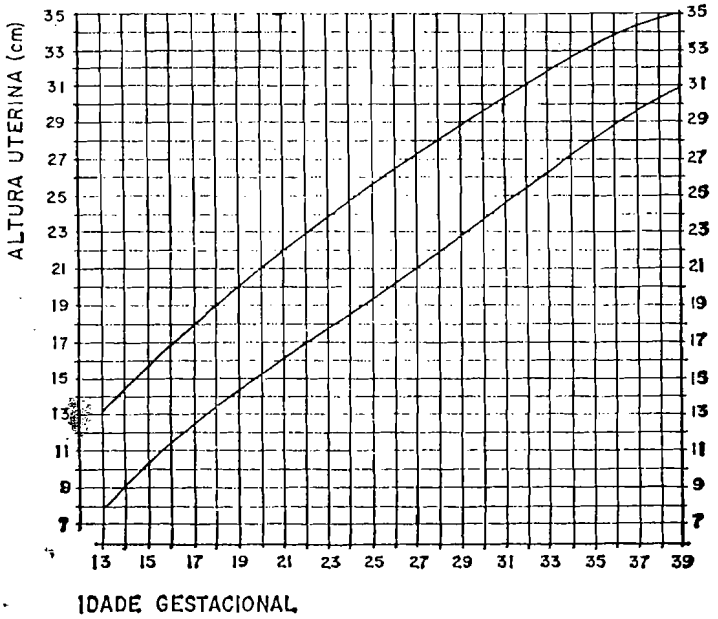
VACINAÇÃO DT : IMUNIZADA ☐ | 1º Dose 03/10/95 | 2º Dose 04/12/95 | 3º Dose 05/03/96 | Reforço 10/9/02

## EVOLUÇÃO

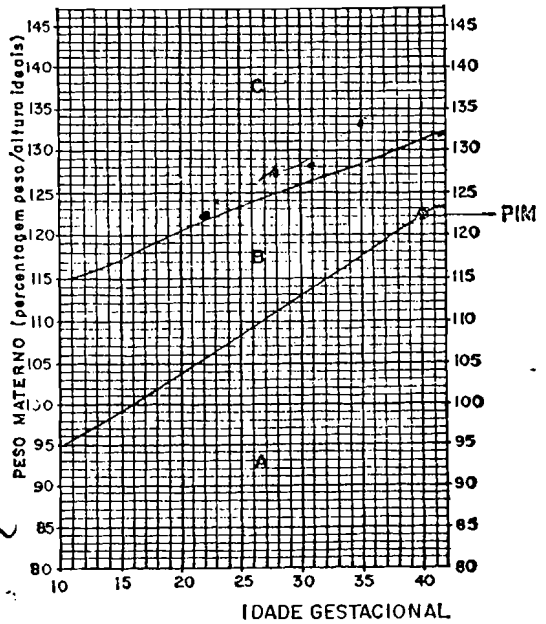
| L | PA | PESO | IG | FU | BCF/MF | EDEMA | RESPONS. | INTERCORRÊNCIAS E ORIENTAÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100401 | 11x6 | 67,500 | 23+3 | 24 | + + | - | [illegible] | Ecografia |
| 110501 | 12x9 | 69,400 | 28+1 | 27 | → → | | [illegible] | |
| 04 06 | 11x6 | 70 | 31+3 | 31 | 130 + | - | [illegible] | Anemia ~~[illegible]~~ / Tosse |
| 030701 | 11x6 | 74 | 35+5 | 34 | 140 + | - | [illegible] | |

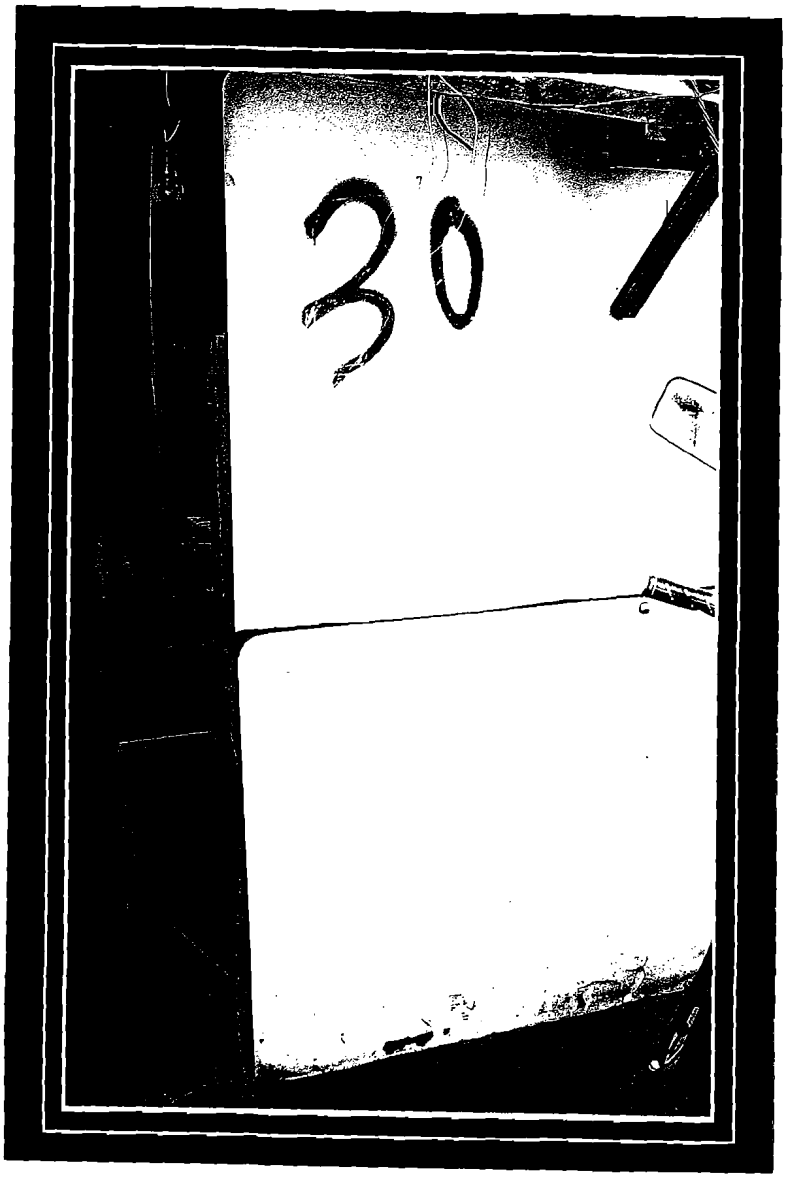
Alerta:

Situação de Alerta p/Amamentação ☐




A-Peso baixo
B-Peso Normal
C-Sobrepeso




30 7



## DADOS DO PARTO

| HOSPITAL | | DIA | MÊS | ANO |
|---|---|---|---|---|
| HRAS | Data da internação | 30 | 7 | 01 |
| | Data do parto | 30 | 7 | 01 |
| | Data da alta | | | |

| TERMINAÇÃO | EPISIOTOMIA | MORTE FETAL |
|---|---|---|
| Esp. [X] Ces. [ ] | [ ] Sim [X] Não | [ ] Sim [X] Não |
| Forç. [ ] Out. [ ] | LACERAÇÃO [X] Sim [ ] Não | Intra Hospitalar [ ] Extra Hospitalar [ ] |

Indicação Cesária: _____

Complicações: NÃO

## DADOS DO RECÉM-NASCIDO

( Preenchido pelo Neonatologista )

| RECÉM-NASCIDO | | | PÊSO AO NASCER | ESTATURA | IDADE POR EXAME FÍSICO |
|---|---|---|---|---|---|
| SEXO | VDRL | APGAR | | | |
| F [X] | − [ ] | Minuto 1º 5º | 3015 g | cm | |
| M [ ] | + [ ] | 8 9 | | PER. CEF. cm | Sem |

Observações: _____

## DEPOIS DO PARTO

Retorne ao centro de saúde indicado com 15 dias após o parto para orientações.

O leite materno é o melhor alimento para a criança. Voce tem o direito de amamentar o seu filho. Informe-se sobre esse direito.

A GRAVIDEZ NÃO É DOENÇA.
CUIDADOS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE E SEU BEBÊ:

1 - Ir à consulta na data marcada.
2 - Comparecer às reuniões.
3 - Retornar à consulta toda vez que sejo indicado.
4 - Cumprir as obrigações recebidas no centro de saúde.

VOCÊ DEVE PROCURAR IMEDIATAMENTE O HOSPITAL MAIS PRÓXIMO CASO TENHA:

1 - Perda de sangue ou líquido pela vagina.
2 - Inchaço do rosto ou de todo o corpo.
3 - Febre ou calafrios.
4 - Falta de movimentação de seu bebê por mais de um dia.
5 - Endurecimento da barriga cada vez mais forte e a cada 10 minutos por mais de uma hora.

- LEVE SEU CARTÃO TODAS AS VEZES QUE FÔR A QUALQUER SERVIÇO DE SAÚDE.
- ESTE CARTÃO PREENCHIDO CORRETAMENTE É UM DIREITO DA GESTANTE.
- EXIJA O SEU PREENCHIMENTO.

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL — CS Nº 01

# CARTÃO DA GESTANTE

UNIDADE DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | |
|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INICIAL DO NOME | DIA | MÊS | ANO |
| | L. S N | 28 | 07 | 71 |

Nome Luzia Rosa Santana Neta

Filiação: Joaquina Rosa dos Santos

Endereço QRC A - M. 01

Telefone p/ contato: 99 850572

## AGENDAMENTO

| DATA | HORA | PROFISSIONAL | DATA | HORA | PROFISSIONAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 10.04 | 01 | Joo Dra | Jacinise | | |
| 11.05 | 01 | Joo Dr | Jacinise | | |
| 29.06 | 01 | Joo Dr | Jacinise | | |
| 03.07 | 01 | Joo Dr | Jacinise | | |
| 01.08 | 01 | Joo Dr | Jacinise | | |

## REUNIÕES EDUCATIVAS

| TEMAS | COMPARECIMENTO | |
|---|---|---|
| 1- Modificações gravídicas | PARTICIPOU DA REUNIÃO DE 9a COM TEMAS ESPECIFICOS CS 01 | |
| 2- Orientação nutricional | | |
| 3- Orientações legais | | |
| 4- Higiene bucal | | |
| 5- Aleitamento | | |
| 6- Cuidados com o bebê | | |
| 7- Trabalho de parto | | |
| 8- Planejamento familiar | | |

MOQ.22 04 - COD. COMP. 40.177 - FORMATO 229 x 324 - 02/94 - G. CENTRAL/FHDF

Barraco 31
4897 a 4904

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 361947

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Ana Maria de Carvalho Lima | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** Casada. | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira. |
| **Endereço:** QR1 - A Rua do Sossego Chacara Nº 31 | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia. | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 1431.782. | **Tipo** CI | **Emissor** DF | **UF** DF | **Data Emissão** 29.01.91 |
| **Nº - CPF:** 673.439.454.91 | **Reg. Casamento** 1375. fls.84. Liv.17 | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 17.07.71 | **Local de Nascimento:** Sao Jose Mipibó - RN | | **UF:** RN | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Profissão:** Do Lar. | **Renda:** | **Emprego:** | **Data Adminissão:** | |
| **Data Chegada DF:** 08/89 | | **Telefone:** | | |

**CONJUGE:**

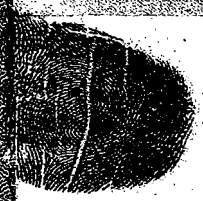
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** 01.05.64 | **CPF** |

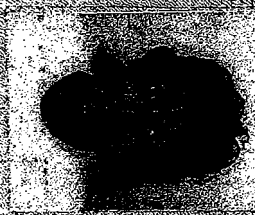
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 13/05/95 | Daniel | ( ) Sim (✓) Não | DF |
| 11/12/04 | Natanael | ( ) Sim (✓) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





Ana Maria de C. Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 431 782 DATA DE EXPEDIÇÃO 29-01-1991

NOME
ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

FILIAÇÃO
João Martinho de Carvalho
Maria de Lourdes Batista de Carvalho

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
São José de Mipibu-RN 17-07-1971

DOC ORIGEM Cert.Casam.nº 1375,fls.84,Liv.37
São José de Mipibu-RN

CPF 673 439 454-91

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Ana Maria de C. Lima
ASSINATURA DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

DATA DE NASCIMENTO
17/07/1971

BRASÍLIA/DF
02/12/2001

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

673.439.454-91

ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

17/07/1971

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-187 **FOLHA Nº:** 69

## Nº 89668 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos vinte e um dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**NATANAEL DE CARVALHO LIMA**

**do sexo** masculino, nascido aos onze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatro (**11/12/2004**), às quinze horas e quarenta minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filho de IZAÍAS PEREIRA DE LIMA**

**e de ANA MARIA DE CARVALHO LIMA**

são avós paternos **JULIO JOSÉ GONÇALVES e LAURA FRANCISCA GONÇALVES**

e maternos **JOÃO MARINHO DE CARVALHO e MARIA DE LOURDES BATISTA DE CARVALHO**.

Foi declarante: **O Pai**.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ELIEL LIMA SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 21 de dezembro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Eliel Lima Silva
ESCREVENTE

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K — FONE: (061) 552-0005 — NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 — FONE: (061) 568-3200 — GUARÁ I – D.F.
QD. 02 – LOTES 02/06 – SETOR CENTRAL — FONE: (061) 556-1294 — GAMA – D.F.

LIVRO Nº A-0076 FOLHA: Nº 265

## Nº 53180 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

DANNIEL DE CARVALHO LIMA

**do sexo** masculino, **nascido** aos treze dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e noventa e cinco **(13/05/1995)**,

às vinte e tres horas e cinqüenta e cinco minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL – BRASÍLIA-DF ,

**filho de *IZAÍAS PEREIRA DE LIMA***

**e de *ANA MARIA DE CARVALHO LIMA*;**

são avós paternos ***JULIO JOSÉ GONÇALVES*** e ***LAURA FRANCISCA GONÇALVES***

e maternos ***JOÃO MARINHO DE CARVALHO*** e ***MARIA DE LOURDES BATISTA DE CARVALHO.***

Foi(ram) declarante(s) ***o pai.***

Registro feito em **26 de Maio de 1995.**

O referido é verdade e dou fé. Eu _____ a digitei e eu _____ conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 27 de Janeiro de 1999.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Paulo Henrique de Araújo
SUBSTITUTO

Emolumentos:
Cert.(s) R$ 1,76
Busca(s) R$ 2,60
TOTAL R$ 4,36

**ocure o serviço de saúde para acompanhar**
**aúde do seu filho e sempre que ele ficar**
**ente.**
**ve sempre este cartão e peça que seja**
**enchido.**

# CARTÃO DA CRIANÇA



Nome da criança: Daniel de Paulo [illegible]

Nome da mãe: Ana Maria Carvalho Lima

Nome do pai: Isaias Pereira de Lima

Endereço: Quadra 02 Conj. 01 Casa 35 Cruzeiro Brasília D/F

Local de referência:

Data de nascimento: 13 / 05 / 95

Comprimento (cm): 48

Tipo de parto: ☐ Na ☐ Fo ☒ Ce

Peso em gramas: 3360

Apgar 5': [illegible]

Perímetro cefálico (cm): 35

Observações:

**SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:**

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

**Todos devem ajudar a garantir esses direitos.**

Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Criança — LBA — Legião Brasileira Assistência

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

| | Anti Pólio | DPT (Tríplice) | BCG | Anti Sarampo | Anti Tétano | Dupla adulto e Tétano | Outras vacinas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª dose | 30/8/95 Maternidade | 30/8/95 Maternidade | 30/8/95 Maternidade | | | 3/10/95 1417 Piauí | Natur 19.8.95 Campo |
| Data Rubrica | | | | | | | |
| 2ª dose | Hospital Regional da Asa Norte 14/11/95 1417 | Hospital Regional da Asa Norte 14/11/95 1417 | | 31/12/95 1417 Brasília | | Sobrinho 18/12/95 Campo | Natur 9.10.95 Campo |
| Data Rubrica | | | | | | | |
| 3ª dose | [illegible] 1417 | [illegible] 1417 | | 14/6/96 1417 Brasília | | | Sahin 15.6.96 Campo |
| Data Rubrica | | | | | | | |
| Reforço | 03/Jul/96 1417 Brasília | | | | | | 6/8/96 Campo |
| Data Rubrica | | | | | | | |

Nome da criança:
Natanael de Carvalho Lima
Nome da mãe:
Ana Maria de Carvalho Lima
Nome do pai:
Izaias Pereira de Lima
Endereço:
QR 1A -- conj. G - chac. Boa Vista Nº 64
Cidade/Estado: CEP:
Candangolândia DF 71725-000
Local de referência: Telefone:
8143-6033
Data de nascimento: Local: N° do cartão SUS:
11.12.04 HRAS
N° da declaração de nascido vivo: N° do registro civil de nascimento:
24492527 Livro Nº A-187 Folha Nº 69
Tipo de parto: Normal x Fórceps Cesárea
Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):
52 32
Peso ao nascer (g): Apgar 5'
3730
Data do teste do pezinho:
20-12-04
Observações:
* Feito em casa + orgânico

Eduardo

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

Centro de Saúde [illegible] Candangolândia

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS | CRON-DALFA INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| | NCL | 11 | 12 | 04 | 1 |

NOME: NATANAEL DE CARVALHO LIMA

PAI: IZAÍAS PEREIRA DE LIMA

MÃE: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## CARTÃO DE ATENDIMENTO

Centro de Saúde 01 Candangolândia

UNID DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS | CRON-DALFA INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | SEXO 1 = M 2 = F |
|---|---|---|---|---|---|
| | NCL | 11 | 12 | 04 | 1 |

NOME: NATANAEL DE CARVALHO LIMA

PAI: IZAÍAS PEREIRA DE LIMA

MÃE: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

MOD.60.79 C. COMPUTADOR 65404 105x148 mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 12/01/05 | 7h | CD (1º) | CSO1 | Rogério |
| 14/2/05 | 7 h. | CD (2º) | CSO1 | Esmeralda |
| 11/03/05 | 7hs | CD (3º) | CSO1 | Rogério |
| 21/5/05 | 7h. | CD (4º) | CSO1 | Esmeralda |
| 15/04/05 | 7hs | Ped. EV | CSO1 | Rogério |
| 13/06/05 | 7hs | CD (6º) | CSO1 | Rogério |
| 9.5.05 | 7hs | EV | CS1 | Rogério |
| 14.7.06 | 7 | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 12.09.05 | 7 hs | CD (9) | CSO1 | Dr. Rogério |

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 10 11 06 | 18hs | Ped | CSO1 | Mariza |
| 14.12.06 | 18 hs | Ped | CSO1 | Mariza |
| 20 12 06 | 18 h | Ped | CSO1 | Mariza |
| 26 12 06 | 13 h | Ped. | CSO1 | Rogério |
| 11.01.07 | 7hs | Ped | CSO1 | Rogério |
| 13.06.07 | 13 | Odonto | CS1 | Socorro |
| 22.02.07 | 13h | Ped | CSO1 | Rita |
| 04 04 07 | 18 | Ped | CSO1 | Rogerio |
| 06.06.07 | 7 h | BF | CSO1 | Enf Esmeralda |

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 12.05 | 7h | CD | CSO1 | Rogerio |
| 2/1/07 | 13hs | Ped | CSO1 | Rita |
| 1/01/07 | 13hs | Ped | Ped. | Rita |
| 1/02/07 | 13hs | Ped. | Ref. | Rita |
| 2/06 | 13hs | Ped. | CSO1 | Rita |
| 2.06 | 7h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 03.05 | 13h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 06.06 | 13h | Odonto | CSO1 | Socorro. |
| .6.06 | 13 h | Ped | CSO1 | Rogério |
| 3006 | 13h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 03.06 | 18hs | Ped | CSO1 | Rita |
| 7.06 | 7hs | Ped | CSO1 | Rita |
| 9.06 | 13hs | Ped | CSO1 | Rita |
| 09.06 | 13hs | Ref. | CSO1 | Rita |
| 9.06 | 7h | Ret | CSO1 | Rita |
| 2906 | 13 | Ret. | CSO1 | Rita |
| 9.06 | 13 h | Ret. | CSO1 | Rita |
| 06 | 13h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 06 | 13 | Odonto | CS1 | Socorro |
| 0207 | 13h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 10.06 | 18hs | Ped | CSO1 | Mariza |

### CAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 21.05.07 | 18 h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 08.10 | 13 | Odonto | CS1 | Socorro |
| 5/6/07 | 7h | Ped | CSO1 | Rogério |
| 12.06.07 | 7h | Ped. | CSO1 | Rogerio |
| 17.07.07 | 13hs | Ped | CSO1 | Rogério |
| 30/07/07 | 18hs | Ped. | CSO1 | Rogerio |
| 15.08.07 | 14hs | Infectologia | HPIAS | Mariza |
| 03.10.07 | 7hs | Ped | CSO1 | Rogério |
| 18.10.07 | 7 h | Ped | CSO1 | Dr Rogério |
| 14.11.07 | 13 | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 05.06.08 | 13 | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 07/02/08 | 13hs | Ped | CSO1 | Mauricio |
| 06/03/08 | 18 h | Ped. | CSO1 | Rogério |
| 14.4.08 | 18 hs | Ped | CSO1 | Mariza |
| 20.05.08 | 18 hs | Ped | CSO1 | Rogério |
| 18.06.08 | 18 hs | Ped | CSO1 | Dr. Rogério |
| 04.08 | 13 h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 24/7/08 | 18 hs | Ped | CSO1 | Dra Rita |
| 03/12/08 | 13 h | Odonto | CSO1 | Socorro |
| 16/10/08 | 13 h | Odonto | CS 01 | Socorro |
| 03/09/08 | 13 h | ped | CS 01 | Rogerio |

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | DCL | 13 | 05 | 95 | 1 |

NOME: Danniel de Carvalho Lima
PAI: Izaías Pereira de Lima
MÃE: Ana Maria de Carvalho Lima

MOD 60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRAFICA CENTRAL

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 22-6-95 | 13h | ped 1ºvez | cs 17 | Rogerio |
| 11-8-95 | 7hs | Ped (2º) | cs 17 | Rogerio |
| 13-09-95 | 7hs | Ped. (3º) | cs 17 | Rogerio Falta |
| 17-08-95 | 13h | ped | cs 17 | Rogerio |
| 7-09-95 | 7hs | Ped (4º) | cs 17 | Rogerio |
| 13-11-95 | 7h | ped (5º) | cs 17 | Rogerio |
| 14-2-96 | 7hs | Ped (6º) | " | Rogerio |
| 13-5-96 | 7hs | Ped. | " | Rogerio |
| 11-12-97 | 7hs | Ped | " | Rogerio |

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CARTÃO DE ATENDIMENTO
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON - DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| | ACL | 17 | 07 | 72 | 02 |

NOME: Ana Maria de Carvalho Lima
PAI: João Marinho de Carvalho
MÃE: Maria de Lourdes B. de Carvalho

MOD 60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRAFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 17-4-01 | 13h | ped | cs01 | Rogerio |
| 28-05-01 | 13h | ped | cs 01 | Rogerio |
| 3-10-01 | 13h | ped | cs01 | Mauricio |
| 13-12-02 | 13h | odonto | cs01 | Fernanda |
| 16-12-02 | 13h | odonto | cs01 | Fernanda |
| 19-12-02 | 13h | " | " | " |
| 05-03-03 | 13h | odonto | cs01 | Fernanda |
| 26-03-03 | 13h | odonto | cs01 | Fernanda |
| 22/09/05 | 7hs | Ped | cs01 | Rogerio |
| 28-9-05 | 7hs | Ped | cs1 | Rogerio |
| 07/11/06 | 7hs | Ped | cs01 | Rogerio |
| 16/11/06 | 7hs | Ped | cs01 | Rodrigo |
| 16-2-07 | 13h | " | " | Dra Rita |
| 20-12-07 | 13h | Ped | cs01 | Rita |
| 29-05-09 | 16:00 | Cli. | cs01 | Dra Paula |

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 05/01/95 | 13 | PN | NB | Aeydes |
| 14/02/95 | 7h | PN | NB | Geil |
| 15-02-95 | 7h | result | " | Auridéa |
| 13-03-95 | 13h | PN | NB | Auridéa |
| 30/4/95 | 13h | P2 | NB | Geil |
| 03.05.95 | 7hs | PN | NB | Auridéa |
| 10-07-95 | 13h | pediatria | Amauri | |
| 14-8-95 | 13hs | P/F | NB | Auridéa |
| 06-11-95 | 13hs | P/F | NB | Auridéa |
| [illegible] | 13h | PF | NB | Auridéa |
| 04/03/96 | 13h | PF | NB | Auridéa |
| 22.04.96 | 13h | " | " | Auridéa |
| 27/05/96 | 13h | Rezil | NB | Auridéa |
| 27-9-96 | 7hs | Res P/F | NB | Auridéa |
| 21/10/96 | 13h | PF | NB | Auridéa |

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA SEDF Candang-DF

DADOS DO ALUNO:

Matrícula: 44300530-4 Nome: DANNIEL DE CARVALHO LIMA
Data De Nascimento: 13/05/1995 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASILIA / DF
Filiação:
Mãe: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Pai: IZAIAS PEREIRA DE LIMA

RESPONSÁVEL:

Responsável: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 64
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 81436033 / 8143-6033(Mãe)
Identidade: Órgão/UF:

DOS DO CURSO:

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: 4C Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2005 Início: 11/02/2008 Término: 18/12/2008
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
Informamos para os deviddos fins que o aluno supracitado esteve matriculado neste Estabelecimento Público de Ensino de 2002 a 2005, período em que cursou de 1ª a 4ª séries, respectivamente.
No ano letivo de 2001, o aluno cursou 3° período da Pré-Escola (Educação Infantil) no Centro de Educação Infantil da Candangolândia (CEIC).

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 22 de Agosto de 2008

Escola Classe 02 da Candangolândia
EQR 02/03 - Candangolândia - DF
Portaria nº 129 de 19/07/2000-SE/DF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

caesb

SISTEMA COMERCIAL

1 - Nº

**COMUNICADO DE LANÇAMENTO DE COBRANÇA EM CONTA**

2 – DATA
250703

3 USUÁRIO
IZAIAS PEREIRA DE LIMA

4 – INSCRIÇÃO
401962-8

3 – ENDERE
SCH CAND CH 64

**HID. A03N526247**

Senhor (a) Usuário

Comunicamos a V. Sa., que a CAESB esteve neste local, no dia 14 07 / 03 , executando serviços de LIG. DE ÁGUA

Os quais geraram uma despesa no valor total de R$ 140,60

valor este que será lançado em sua conta de água.

Havendo necessidade de esclarecimentos complementares procure o Escritório Regional da CAESB desta localidade.

Atenciosamente,

CAESB-DRFC-SPCO-DVCR
Escritório Regional do Núcleo Bandeirante

EDINALDO ALVES PONTES
51209/5

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇAO DO DISTRITO FEDERAL

**ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6643-(61)3901-6643*

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: .....

Instituição Educacional: Escola Classe 02 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 129 de 19/07/2000
Endereço: EQR 02/03 ÁREA ESPECIAL
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-300
Telefone: (61)3901-6643

ESCOLA CLASSE 02 DA CANDANGOLÂNDIA SEDF Candang-DF

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44300530-4 Nome: DANNIEL DE CARVALHO LIMA
Data De Nascimento: 13/05/1995 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASILIA / DF
Filiação:
Mãe: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Pai: IZAIAS PEREIRA DE LIMA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHÁCARA 64
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: 81436033 / 8143-6033(Mãe)
Identidade: Órgão/UF:

DOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: 4C Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2005 Início: 11/02/2008 Término: 18/12/2008
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
Informamos para os deviddos fins que o aluno supracitado esteve matriculado neste Estabelecimento Público de Ensino de 2002 a 2005, período em que cursou de 1ª a 4ª séries, respectivamente.
No ano letivo de 2001, o aluno cursou 3º período da Pré-Escola (Educação Infantil) no Centro de Educação Infantil da Candangolândia (CEIC).

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 22 de Agosto de 2008

Escola Classe 02 da Candangolândia
EQR 02/03 - Candangolândia - DF
Portaria nº 129 de 19/07/2000-SE/DF

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

**DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL:**

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 26 de 16/03/1999
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

**DADOS DO ALUNO:**

Matrícula: 44300530-4 Nome: DANNIEL DE CARVALHO LIMA
Data De Nascimento: 13/05/1995 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BRASILIA / DF
Filiação:
Mãe: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Pai: IZAIAS PEREIRA DE LIMA

**RESPONSÁVEL:**

Responsável: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA
Endereço: QR 1-A CONJUNTO G CHACARA 64
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71727107
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

**DADOS DO CURSO:**

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 5ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: 5E Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2008 Início: 11/02/2008 Término: 18/12/2008
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:15 às 18:30

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Educação Física realizada no horário normal das aulas.

Nº DO BENEFICIO :666230

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 22 de Agosto de 2008

Irânide Maria da Frota
Diretora Ma[illegible]
C.Ed 01 da Ca[illegible]la
DODF 04 de 07/01/2008

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

361947

caesb

SISTEMA COMERCIAL

1 - Nº

**COMUNICADO DE LANÇAMENTO DE COBRANÇA EM CONTA**

2 – DATA
250703

3 USUARIO
IZAIAS PEREIRA DE LIMA

4 – INSCRIÇÇAO
401962-8

3 – ENDERE
SCH CAND CH 64

**HID. A03N526247**

Senhor (a) Usuário

Comunicamos a V. Sa., que a CAESB esteve neste local, no dia

14 07 / 03 , executando serviços de LIG. DE ÁGUA

Os quais geraram uma despesa no valor total de R$ 140,60

valor este que será lançado em sua conta de água.

Havendo necessidade de esclarecimentos complementares procure o Escritório Regional da CAESB desta localidade.

Atenciosamente,

CAESB-DRFC-SPCO-DVCR
Escritório Regional do Núcleo Bandeirante

EDINALDO ALVES PONTES
51209/5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
S.E- FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DF

CENTRO EDUCACIONAL DA CANDANGOLANDIA
ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Reconhecido pela Portaria nº 24 de 03/03/94 - SE/DF
ATO E DATA DE ORGÃO QUE RECONHECEU OU AUTORIZOU O FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

QR 224 AE - Candangolandia - DF - Distrito Federal
ENDEREÇO COMPLETO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

O Diretor do Centro Educacional da Candangolandia confere a

ANA MARIA DE CARVALHO LIMA

brasileira nata, natural de Cachoeira de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, nacionalidade, nascida em 17 de junho de 1951, portadora da Carteira de Identidade nº 1.431.760 expedida pela SSP/ES em 22 de fevereiro de 1979, por haver concluído em 20 de dezembro de 1972 o 2º grau, habilitação Professora, Título Profissional, Fundamentação Legal Artigos 22 da Lei 5.692/71 com as redenações da Lei 7.044/82 e Parecer 110/94 - CEDF.

Brasília-DF, 28 de junho de 1995.

CENTRO EDUCACIONAL DA CANDANGOLANDIA
GILDAVA BENTA DE OLIVEIRA SANTOS
Chefe da Secretaria
Reg. Nº 558 DIE/SE/DF
Reg. MEC nº 15.129

Jacobina Teixeira de Jesus
Adm. Escol. Reg. MEC nº 3547
Mat. 98.203-1

Ana Maria de Carvalho Lima
Assinatura do(a) Titulado(a)

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL

HISTÓRICO ESCOLAR DO 2º GRAU - HESG

Centro Educacional da Candangolândia — D.R.E.-N.G.

BLOCO A. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

DENOMINAÇÃO: CENTRO EDUCACIONAL DA CANDANGOLÂNDIA

ENDEREÇO: EQR 2/4 AE 7 Candangolândia — FONE: 552-3566

| AUTORIZAÇÃO / RECONHECIMENTO | ATO | NÚMERO | DATA | ÓRGÃO |
|---|---|---|---|---|
| | Portaria | 24 | 08/03/94 | SEDF |

BLOCO B. DADOS DO (A) ALUNO (A)

NOME: ANA MARIA DE CARVALHO LIMA — SEXO: F — DATA NASCIMENTO: 17/07/71

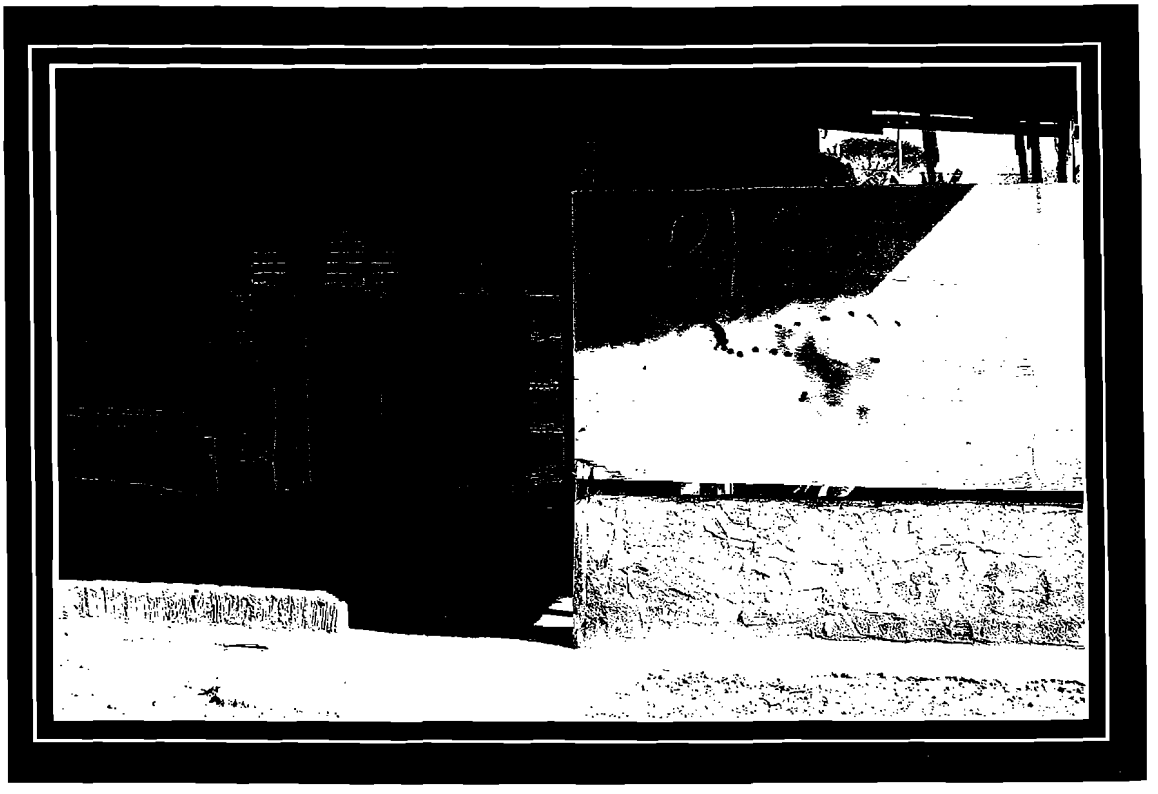
| NACIONALIDADE | NATURALIDADE | UF | CART. IDENTIDADE | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA EXPEDIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| Brasileira | São José de Mipibú | RN | 1.431.782 | SSP/DF | 29/01/91 |

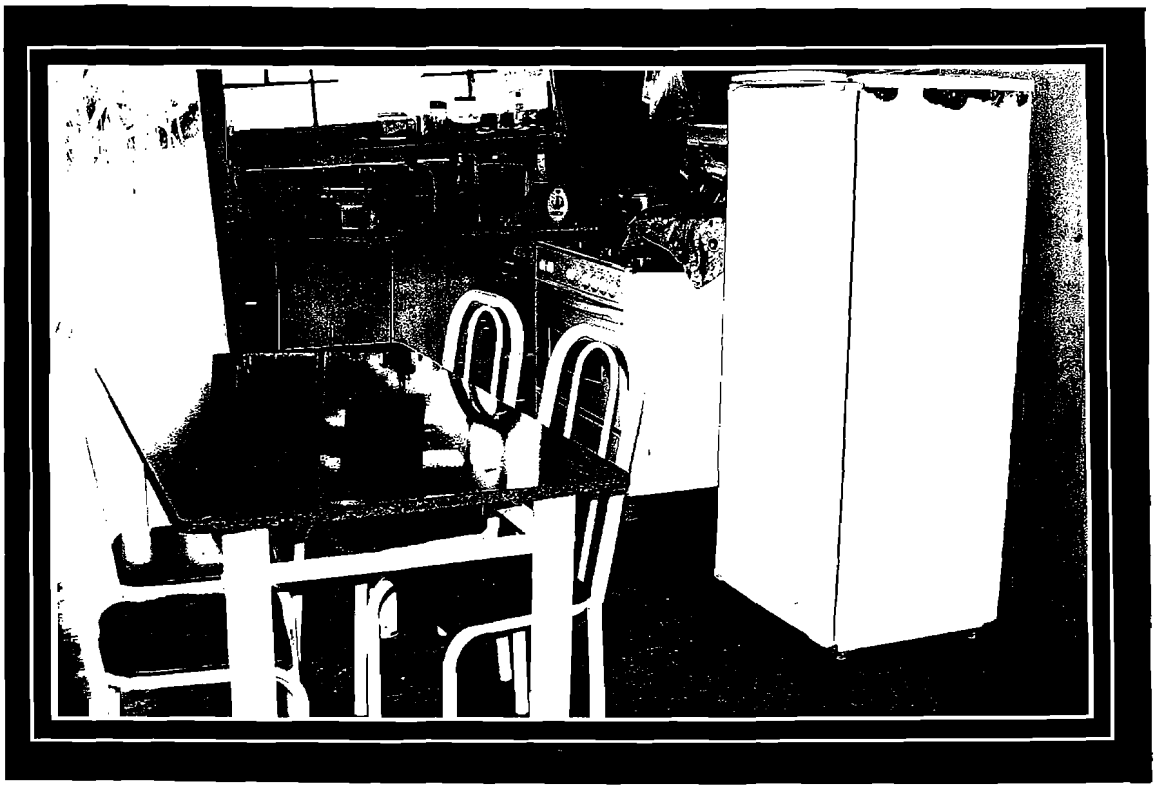
CURSO: Ensino de 2º Grau - Lei 7.044/82

BLOCO C. COMPONENTES CURRICULARES E SÉRIES CURSADAS

| | COMPONENTES CURRICULARES | 1ª SÉRIE | | 2ª SÉRIE | | 3ª SÉRIE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M/C | H.A. | M/C | H.A. | M/C | H.A. |
| NÚCLEO COMUM | Português - Língua e Literatura | MM | 200 | MM | 182 | MM | 181 |
| | Matemática | MM | 158 | MM | 150 | MM | 143 |
| | Língua Estrangeira Moderna - Inglês | - | - | MM | 128 | MM | 73 |
| | Física | MM | 76 | MM | 79 | MM | 118 |
| | Química | MM | 87 | MM | 108 | MM | 74 |
| | Biologia e Programas de Saúde | MM | 80 | MM | 111 | MM | 78 |
| | História | MM | 83 | MM | 109 | MM | 110 |
| | Geografia | MM | 80 | MM | 72 | SS | 76 |
| | Educação Moral e Cívica | S | 43 | - | - | - | - |
| | Educação Física | - | - | - | - | S | 95 |
| | Educação Artística | S | 39 | - | - | - | - |
| | Ensino Religioso | E | 39 | - | - | - | - |
| | Filosofia | - | - | MM | 38 | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| SUBTOTAIS DE HORAS - AULA | | | 885 | | 977 | | 948 |
| MÍNIMO PROFISSIONALIZANTE | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| SUBTOTAIS DE HORAS - AULA | | | - | | - | | - |
| PARTE DIVERSIFICADA | Sociologia | SS | 37 | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| | xxxxxxxxxx | - | - | - | - | - | - |
| SUBTOTAIS DE HORAS - AULA | | | 37 | | - | | - |
| RESULTADOS FINAIS | | APROVADA | | APROVADA | | APROVADA | |

31





Barracão (031A
Fazer ligação Saiu

4582 a 4586 Rato

Lote mato este (Morosa)
na rua do sossego
S/Nº
Ch 04 Coracões
SMPW TROI Nº 66

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0029

389733

Nº Inscrição CODHAB: _____

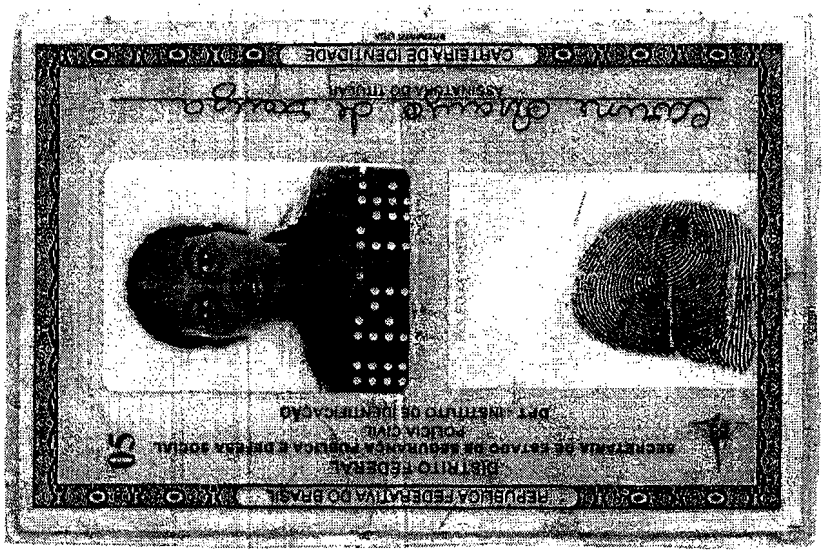
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** CARINE ARAUJO DE SOUZA | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileiro |
| **Endereço:** | | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.459.546 | **Tipo** CI | **Emissor** DFT. | **UF** DF | **Data Emissão** 16.06.2006 | |
| **Nº - CPF:** 017.114.641-71 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 17.12.85 | **Local de Nascimento:** Brasilia | | **UF:** DF | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Profissão:** Doméstica | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Admissão:** | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Cleomar da Silva Oliveira | | | |
| **Nome de Solteira:** O mesmo | **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil** solteiro | |
| **Doc Identidade:** 2.302.396 | **Emissor** | **Data Nascimento** 11.06.86 | **CPF** |

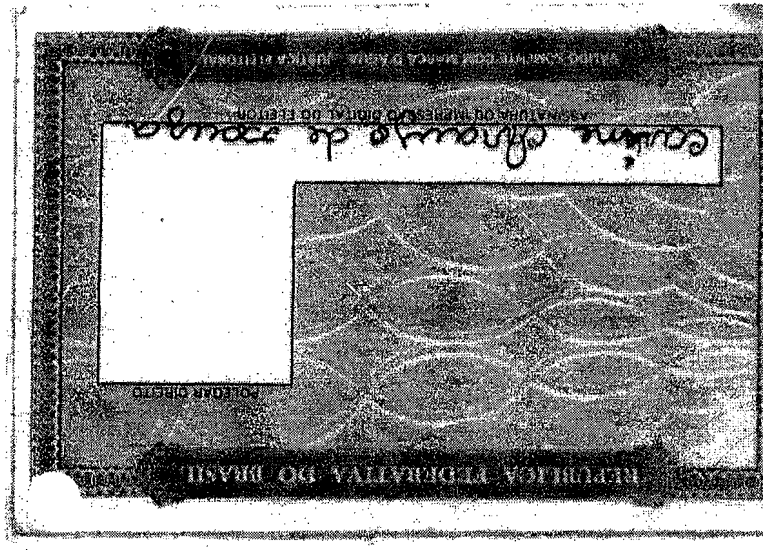
**COMPONENTE FAMILIARES**

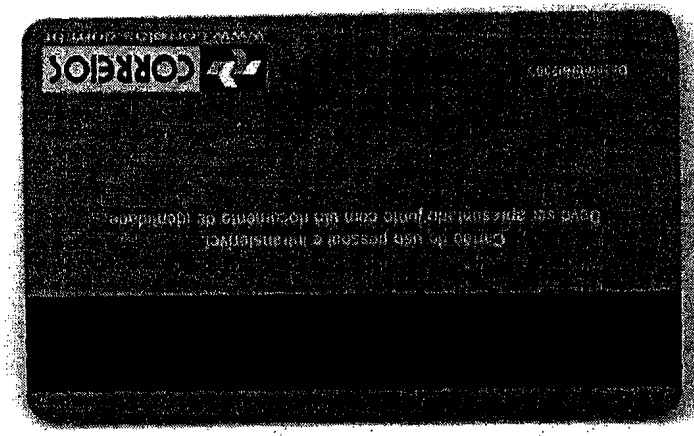
| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 18/02/08 | Gabriel (Toxoplas.) | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 17/01/06 | Luiz | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


CARTEIRA DE IDENTIDADE
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO


TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
CARINE ARAUJO DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO
17/12/1985
INSCRIÇÃO
0201 0059 2003
ZONA
010
SEÇÃO
0160
MUNICÍPIO / UF
BRASILIA/DF
DATA DE EMISSÃO
22/07/2004


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.459.546
DATA DE EXPEDIÇÃO
16-06-2006
NOME
CARINE ARAUJO DE SOUZA
FILIAÇÃO
Carlos de Souza Ribeiro
Jussara Araujo Dias
NATURALIDADE
Brasília-DF
DATA DE NASCIMENTO
17-12-1985
DOC. ORIGEM
C.Naso.Nº 104957,Fls.600,Liv.A-166,2º OF.
Brasília-DF
CPF ***
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83






**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome CARINE ARAUJO DE SOUZA

Loc. Nasc. BRASILIA Est. DF Data 17/12/85

Filiação CARLOS DE SOUZA RIBEIRO
JUSSARA ARAUJO DIAS

Doc. Nº RG. 2452544/SSP-DF

1aV Tipo: C/E: 1 Op.: VALE

**ESTRANGEIROS**

Reg.: 180322

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ...../...../..... Estado .....

Obs.: Perda-> ARQ/TRABALHADOR CO-XX-SID-158-2475.

Data Emissão ...../...../ 12-2003 DRT Taguatinga-DF

VALERIA SCHMIDT

Agente Administrativo

Assinatura do Funcionário




**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

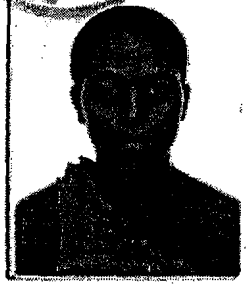
DRT/DF - SDT/TAGUATINGA

NUMERO - SERIE UF TIP

13357 00024 DF 1aV

SDT Taguatinga

Número ..... Série .....



Carine Araujo de Souza

ASSINAT. DO PORTADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO 2° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
CRS 504, Bl.A, Ljs.7/8-(Av.W3 Sul)-Tel:223-4508-Fax:225-6602
BRASÍLIA - DF

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

Jessé Pereira Alves

Oficial

**Livro** A-166

**Folha** 600

**Termo** 104957

**Data** 17/09/1987

**CERTIFICO**, que sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:
**** CARINE ARAUJO DE SOUZA ****

do sexo feminino, nascido(a) aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de um mil e novecentos e oitenta e cinco 17/12/1 [illegible] 50 horas em Hospital Regional de Taguatinga -DF.

filho(a) de Carlos de Souza Ribeiro

e de Jussara Araujo Dias

São avós paternos Geronimo Ribeiro de Souza e Lavina de Souza e Silva

e maternos Epaminonda Soares Dias e Ercilia Araujo Dias.

Foi declarante Carlos de Souza Ribeiro

**Observações:** Testemunhas Dispensadas de Acordo com A.N. 01/84 do J.R.P-DF.

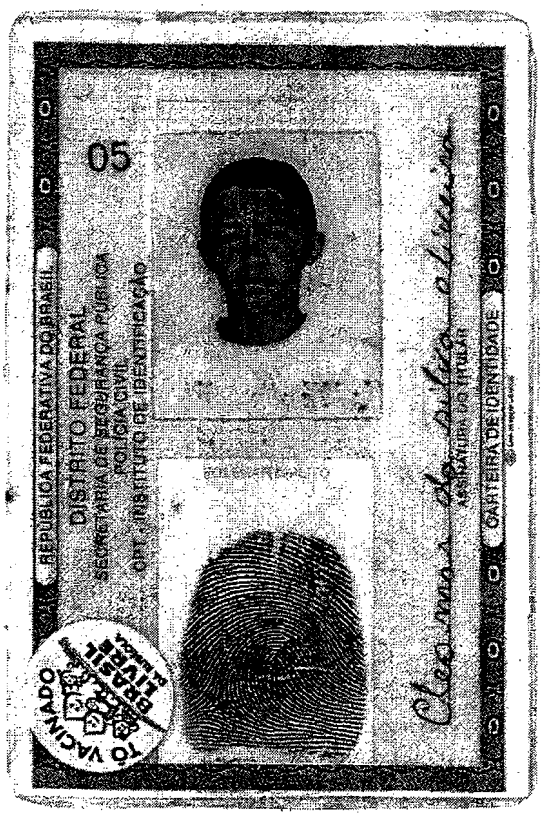
Eu, SONIA a extraí.

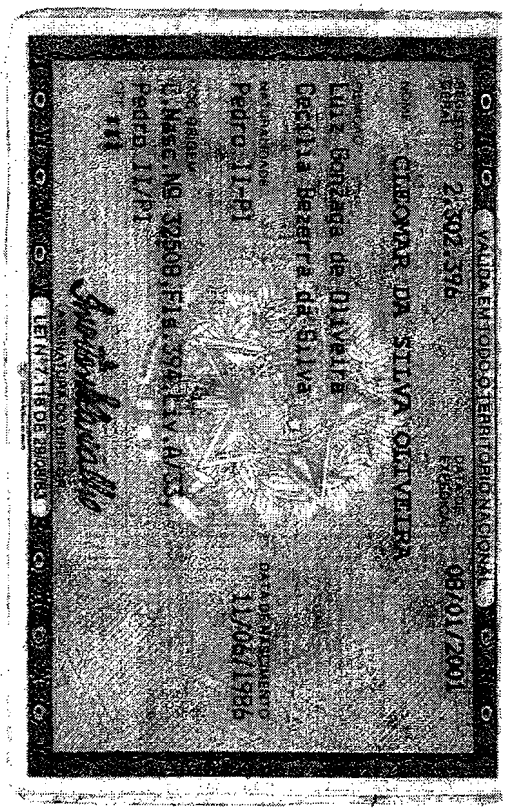
Brasília, 30 de abril de 2002.

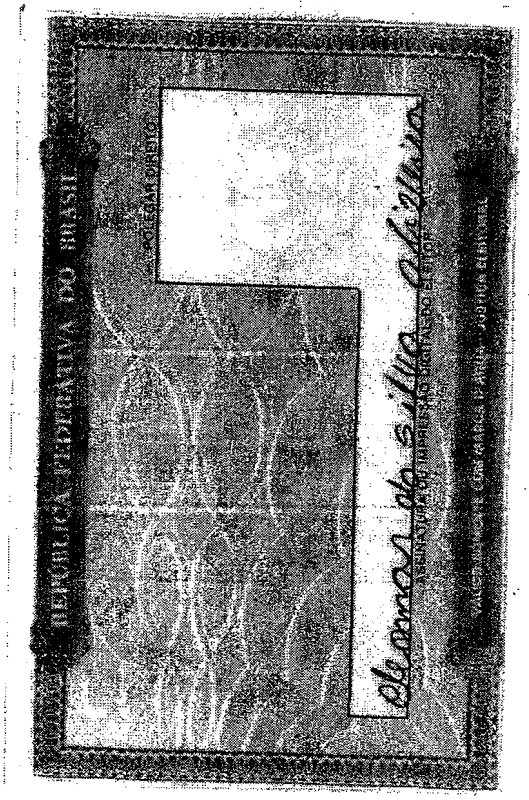
CARTÓRIO DO 2° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
Carlos Roberto Rodrigues Chaves
ESCREVENTE AUTORIZADO
BRASÍLIA

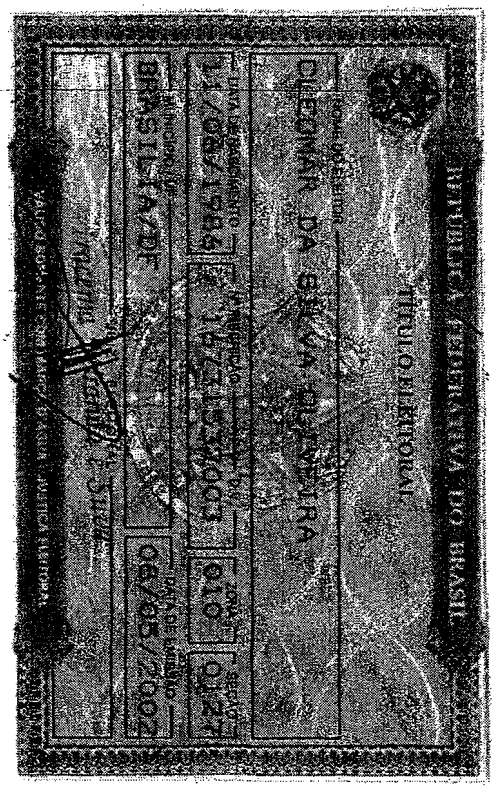
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO MP
SA 158701

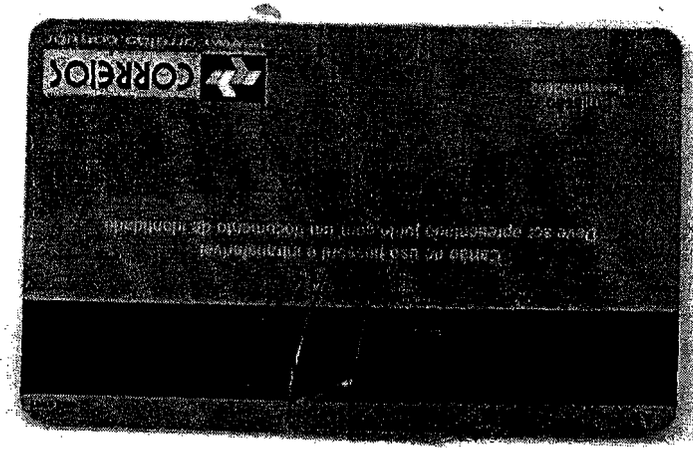
389736


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE
05


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
08/01/2001
CLEONAR DA SILVA OLIVEIRA
Luiz Gonzaga de Oliveira
Cecília Bezerra da Silva
Pedro II-PI
11/04/1986
Pedro II/PI
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
CLEONAR DA SILVA OLIVEIRA
11/08/1986
BRASÍLIA/DF
08/05/2002




**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Cleomar da Silva Oliveira

Loc. Nasc. Cabo Fr. Est. PE Data 11/06/86

Filiação Luiz Gonzaga de Oliveira

Maria Betânia da Silva

Doc. Nº C.I. nº 02302306 SSP-DF

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ..../..../..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..../..../..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 27/02/04 DRT .....

.....

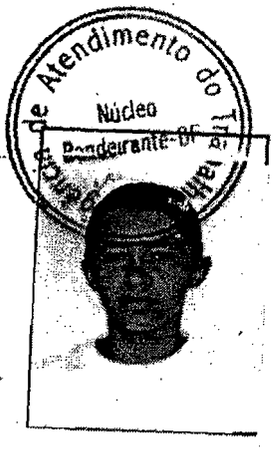
Assinatura do Funcionário




**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 29390 Série 0027




Cleomar da Silva Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí

COMARCA DE / MUNICÍPIO DE Pedro II

DISTRITO DE Pedro II

Antonia Maria da Conceição Galvão Oliveira

Oficial Titular do Registro Civil

# Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 394 do Livro A - 33, sob N.o de Ordem 32.508 foi lavrado o assento do nascimento de CLEOMAR DA SILVA OLIVEIRA, primeiro do prenome e terceiro na ordem de filiação, do sexo masculino, cor branca, nascid o no dia onze (11) de junho de mil novecentos e oitenta e seis (1986). :x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: às 23 horas e 30 minutos, em na Maternidade "Madre Rosa", nesta cidade de Pedro II - PI, filh● de LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA, e de Dona CECÍLIA BEZERRA DA SILVA, Sendo avós paternos Sebastião Thomaz. e Donã Maria Braz de Oliveira. e avós maternos Cosme Bezerra da Silva. e Dona Maria Bezerra Pereira da Silva.

O assento foi lavrado em 03 de fevereiro de 1987 tendo sido declarante O pai do registrando. e serviram de testemunhas Raimundo Henrique do Nascimento e Maria Ferreira de Sousa.

Observações:

CARTÓRIO "[illegible]" 2º OFÍCIO
C.G.C. 05736351/0001-91
Rua José U[illegible] - CEP. 64.255
Antonia Maria da Conceição Oliveira
Titular
[illegible]
Amélia Francisca de Vaias Souza
Helena Viana Sousa Oliveira

O referido é verdade e dou fé.

Pedro II (PI) 03 de fevereiro de 19 87

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

**LIVRO Nº** A-209 **FOLHA Nº:** 169

## Nº 96366 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e seis, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**LUIS FELIPE ARAUJO DA SILVA**

**do sexo** masculino, nascido aos dezessete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e seis **(17/01/2006)**, às dezenove horas e quatorze minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA -DF,

**filho de CLEOMAR DA SILVA OLIVEIRA**

**e de CARINE ARAUJO DE SOUZA**

são avós paternos **LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA e CECÍLIA BEZERRA DA SILVA**

e maternos **CARLOS DE SOUZA RIBEIRO e JUSSARA ARAUJO DIAS.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 06 de fevereiro de 2006.

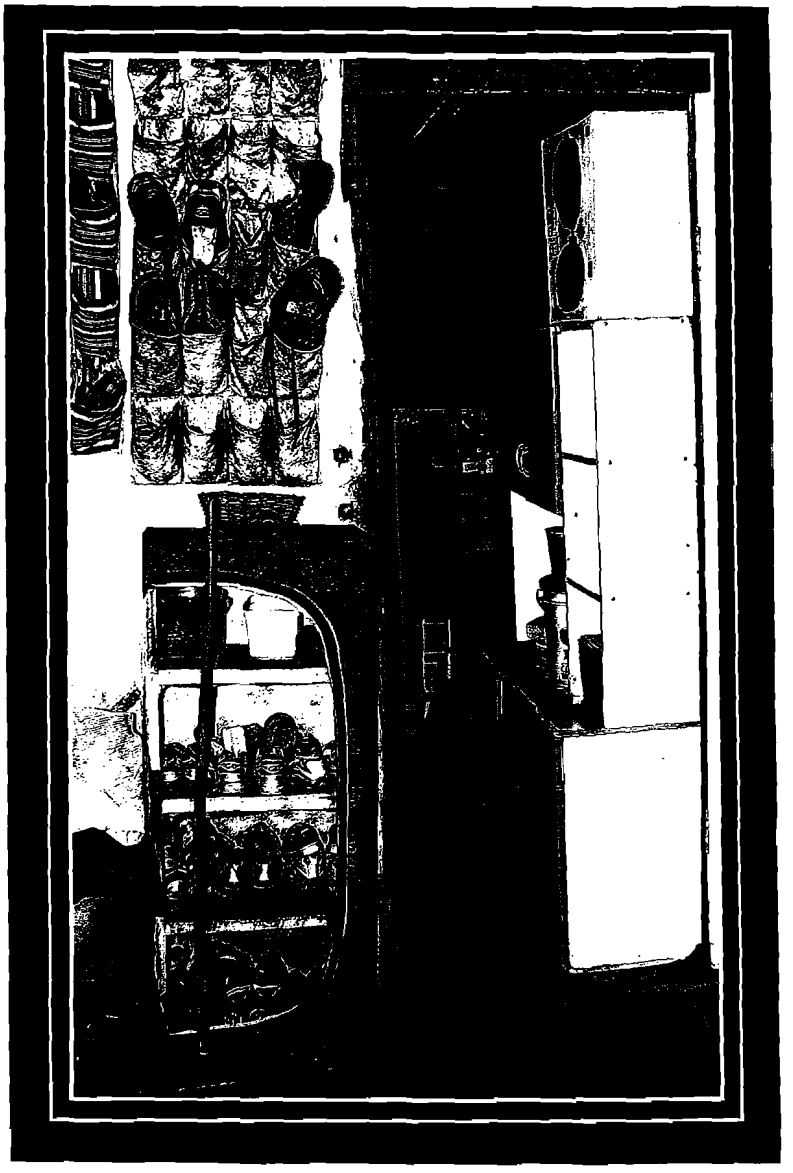
OFICIAL/ESCREVENTE

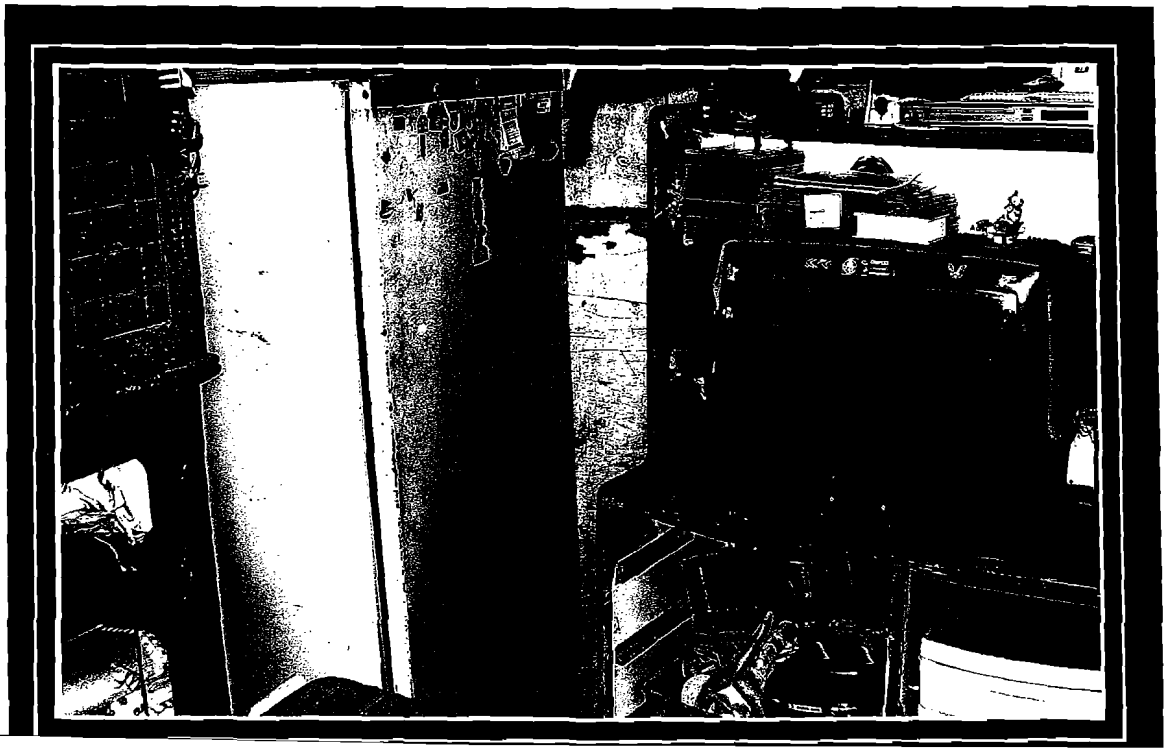
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS E DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS E PROTESTO DE NÚCLEO BANDEIRANTE - DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Valdenia Soares Lima
ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$_____
Certidão(ões): R$_____
Busca(s): R$_____
Total: R$_____

Corine Araujo de Souza

31A





Volume 32
4888 a 4891

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 221435

Nº Inscrição CODHAB: _____

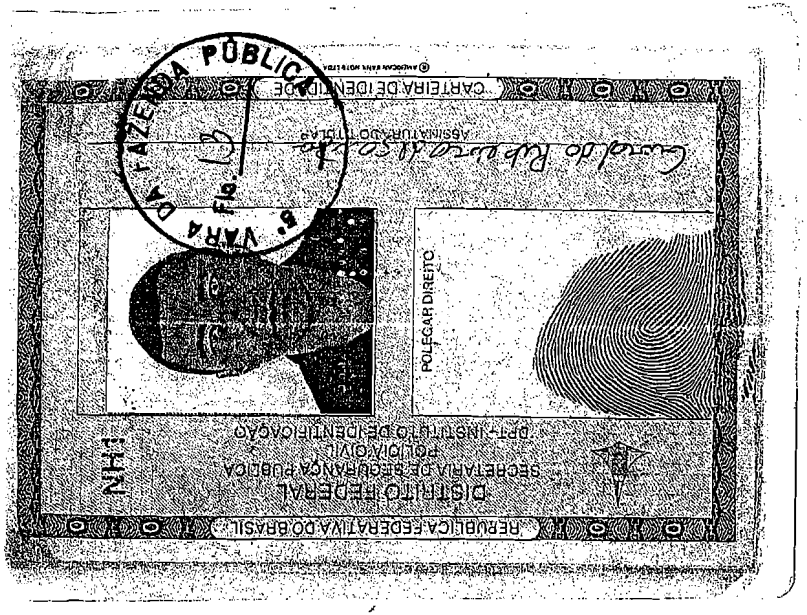
| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Geraldo Ribeiro de Souza | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| O mesmo | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (X) M. | Solt | ( ) Sim (X) Não | | | Brasileira. |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR 1-A Rua do Sossego nº 32. | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| Candangolandia | | | | | DF |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 1499.029 | CI | DF | | 26.08.04 | |
| **Nº - CPF:** | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| 021.288.511-14 | — | | | — | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF** | **Nacionalidade:** | |
| 05.05.72 | | | | | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Vendedor | Minima | Ambulante | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 02.89 | | 92845246 | | | |

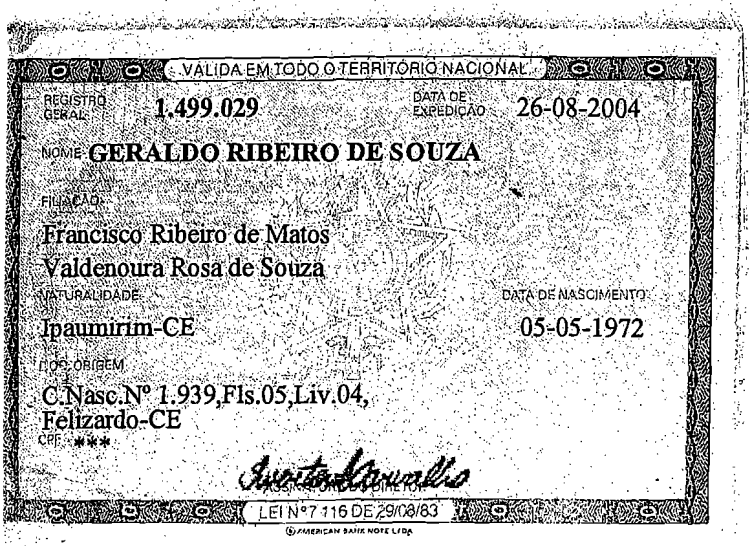
**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Rosileia Reis de Jesus | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| O mesmo | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | 15.01.86 | 008.930.701-14 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 18/04/2005 | Nicolly | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 18/04/2009 | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |


FAZENDA PÚBLICA
6ª VARA DA
Fls.
CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
POLEGAR DIREITO
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
NH11

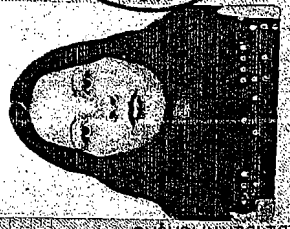

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1.499.029
DATA DE EXPEDIÇÃO 26-08-2004
NOME GERALDO RIBEIRO DE SOUZA
FILIAÇÃO
Francisco Ribeiro de Matos
Valdenoura Rosa de Souza
NATURALIDADE
Ipaumirim-CE
DATA DE NASCIMENTO
05-05-1972
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 1.939,Fls.05,Liv.04,
Felizardo-CE
CPF ***
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
AMERICAN BANK NOTE LTDA


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
021.288.511-14
NOME
GERALDO RIBEIRO DE SOUZA
NASCIMENTO
05/05/1972

FAZENDA PÚBLICA
1ª VARA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPI - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

2234 35

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.457.274

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/06/2002

NOME ROSILÉIA REIS DE JESUS

FILIAÇÃO

Maria da Soledade de Jesus

NATURALIDADE
Montalvânia-MG

DATA DE NASCIMENTO
15/01/1986

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 414,Fls.124,Liv.A-1,
Porto Agrário/MG

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

# CPF

008.930.701-14

ROSILEIA REIS DE JESUS

15/01/1986

ROSILEIA REIS DE JESUS
SCH CAND CH 23 C 16 AE DR DIA
CANDANGOLANDIA

| NÚMERO | HIDRÔMETRO | DATA INSTALAÇÃO | CATEGORIA | UNIDADE DE CONSUMO |
|---|---|---|---|---|
| 301 0935 | | 24 1 F | RESIDENCIAL | 1 |

| DATA | LEITURA ANTERIOR | LEITURA | DATA | LEITURA ATUAL | LEITURA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00/00/0000 | 0 | | 17/08/2007 | 0 | |

CONSUMOS FATURADOS EM

FAIXA REVISTA DE CONSUMO: MÍNIMO 10 | MÉDIO 25 | MÁXIMO 45

| FAIXAS DE CONSUMO (M3) | VOL. POR UNID. CONS. (M3) | NÚMERO DE UNID. CONSUMO | VOLUME TOTAL (M3) | PREÇO (M3) R$ | SUB TOTAL R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 - 10 | 10 | 1 | 10 | 1,35 | 13,50 |
| 11 - 15 | 5 | 1 | 5 | 2,51 | 12,55 |
| 16 - 25 | 10 | 1 | 10 | 3,20 | 32,00 |

TARIFA DE AGUA 58,05
LIGACAO PREDIAL AGUA-PADRAO 07/07 EM 23/ 140,60

OCORRENCIA SUJEITO A MULTAS. DECRETO 26.590/GDF DE 23/02/06.
PORTAO FECHADO-IMOVEL HABITADO - 01 IMPEDIMENTO

ICMS= 0,00 ISS 2%= 2,81 ISS 5%= 0,00 TOTAL A PAGAR 198,65

PRESERVACAO DAS BACIAS HIDROGRAFICAS BRASILE:RAS. INFORME-SE WWW.AGRICULTURA.GOV.BR. MAPA. HA 147 ANOS ABASTECENDO O BRASIL.

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

| Nº AMOSTRAS | TURBIDEZ | COR | CLORO | FLÚOR | COLIF. TOTAIS | COLIF. TERMO TOLERANTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MÍNIMO EXIGIDO | 11 | 11 | 59 | 8 | 59 | 0 |
| REALIZADAS | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 |
| QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO | 69 | 69 | 69 | 52 | 69 | 69 |
| CONCLUSÃO | SOLUCIONADAS AMOSTRAS QUE NÃO ATENDERAM | | | | | |

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

COMPROVANTE AUTENTICACAO NO VERSO

caesb

| INSCRICAO | MES/ANO | ORIGEM | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 504917 -'2 | 08/2007 | 01 | 06/09/2007 | 198,65 |

826200000014 986500085048 917000000005 708011000005

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO BRASÍLIA

## TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
SILEIA REIS DE JESUS

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 15/01/1986 | 0203 0019 2003 | | 010 | 0164 |

MUNICÍPIO / UF
BRASILANDIA DF

DATA DE EMISSÃO
08/12/2005

JUIZ ELEITORAL

Geraldo Ribeiro de Souza

32



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-0005
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

1° VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 11

**LIVRO Nº** A-196 **FOLHA Nº:** 41

## Nº 92338 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos dezessete dias do mês de maio do ano de dois mil e cinco, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**NICOLLY RIBEIRO DE JESUS**

**do sexo** feminino, nascida aos dezoito dias do mês de abril do ano de dois mil e cinco (**18/04/2005**), às sete horas e vinte e três minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA - BRASÍLIA - DF,

**filha de GERALDO RIBEIRO DE SOUZA**

**e de ROSILÉIA REIS DE JESUS**

são avós paternos **FRANCISCO RIBEIRO DE MATOS e VALDENOURA ROSA DE SOUZA**

e maternos **xxxxxxxxx e MARIA DA SOLEDADE DE JESUS.**

Foi declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, EUNICE MOREIRA DE ARAUJO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 17 de maio de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ -
Certidão(ões): R$ -
Busca(s): R$ -
Total: R$ -

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1° OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR

Eunice Moreira de Araújo
SUBSTITUTA

NOT. 401/2007 – NUTEN
Ref. : Processo nº 111.002.630/2003

VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 10

Brasília, de dezembro de 2007.

Prezado(a) Senhor(a)

**COMPANHIA IMOBILIÁRIA DE BRASÍLIA – TERRACAP**, com sede no SAM/NORTE, BLOCO "F", Ed. TERRACAP, nesta Capital, Empresa Pública do Complexo Administrativo do Governo do Distrito Federal, vem

## N O T I F I C A R

Vossa Senhoria para dentro do prazo máximo e improrrogável de **30(trinta) dias,** contados da data do recebimento desta, promover a **DESOBSTRUÇÃO,** do imóvel denominado, **LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE 16, RUA DO SUSSEGO,** ocupado irregularmente por Vossa Senhoria, em face da inexistência de autorização desta Empresa para tal fim.

O não atendimento à presente notificação, dentro do prazo acima estabelecido ensejará a adoção das providências judiciais cabíveis.

Atenciosamente,

**Rodrigo Fernandes de Moraes Ferreira**
OAB/DF Nº. 17.210
Chefe do PROJU

Ilustríssimo(a) Senhor(a);
**GERALDO RIBEIRO DE SOUSA**
**LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, LOTE 16, RUA DO SOSSEGO.**
LPC.

Barraco 33
4892 a 4896

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 0012

221419

Nº Inscrição CODHAB: _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Marly Pereira dos Santos | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Marly Pereira dos Santos | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira. |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego Chacara Nº 33 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2.591.208 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT. DF | **UF** | **Data Emissão** 23.09.03 | |
| **Nº - CPF:** 015.868.871.65 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 23.11.84 | **Local de Nascimento:** Montalvânia - MG. | | **UF:** MG | **Nacionalidade:** Brasileira | |
| **Profissão:** Do Lar | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| **Data Chegada DF:** 13.01.2002 | | **Telefone:** 92421831 | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

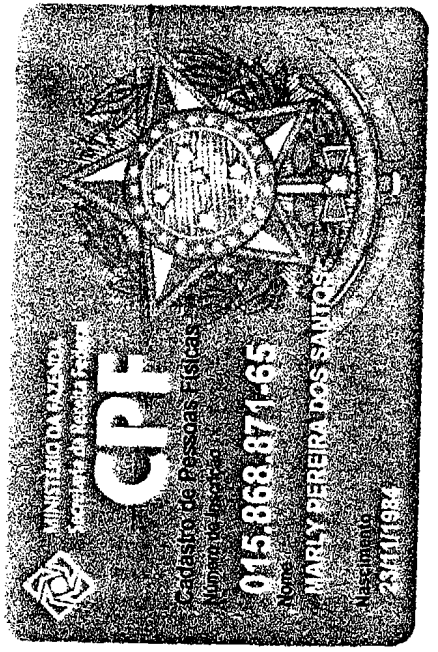
| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 06/05/2004 | Maysa. | ( ) Sim (X) Não | DF |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

FAZENDA PÚBLICA
Fls. 7
S. VARA DA










221421

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.346.769 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2001

NOME JOÃO BOSCO RIBEIRO DE MATOS

FILIAÇÃO
Francisco Ribeiro de Matos
Valdenoura Rosa de Souza

NATURALIDADE Ipaumirim-CE DATA DE NASCIMENTO 13/09/1981

DOC ORIGEM
C.Nasc.Nº 2500,Fls.145V.,Liv.3,
Felizardo/CE

CPF 985.617.231-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.591.208 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/2003

NOME MARLY PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO
José Justino dos Santos
Terezinha Pereira dos Santos

NATURALIDADE Montalvânia-MG DATA DE NASCIMENTO 23/11/1984

DOC ORIGEM
C.Nasc.Nº 778,Fls.195,Liv.A-15,
Nhandutiba/MG

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Marly Pereira dos Santos

33





SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1° OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 552-000
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

VARA DA FAZENDA PÚBLICA Fls. 137

**LIVRO Nº** A-175 **FOLHA Nº:** 181

# Nº 86178 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

**CERTIFICO** que aos seis dias do mês de maio do ano de dois mil e quatro, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

**MAÍSA PEREIRA RIBEIRO**

**do sexo** feminino, nascida aos seis dias do mês de maio do ano de dois mil e quatro (**06/05/2004**), à zero hora e oito minutos,

no(a) HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL - BRASÍLIA-DF,

**filha de JOÃO BOSCO RIBEIRO DE MATOS**

**e de MARLY PEREIRA DOS SANTOS**

são avós paternos **FRANCISCO RIBEIRO DE MATOS e VALDENOURA ROSA DE SOUZA**

e maternos **JOSÉ JUSTINO DOS SANTOS e TEREZINHA PEREIRA DOS SANTOS**.

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **21301966**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARCIA GIRLENE DOMINGUES SILVA, Escrevente conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 06 de maio de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 3° OFÍCIO DE NOTAS R CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo T I T U L A R Marcia Girlene Domingues Silva ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$
Busca(s): R$
Total: R$

Barraco 34
4941 a 4942

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA
Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

## CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 361954

Nº Inscrição CODHAB: _____

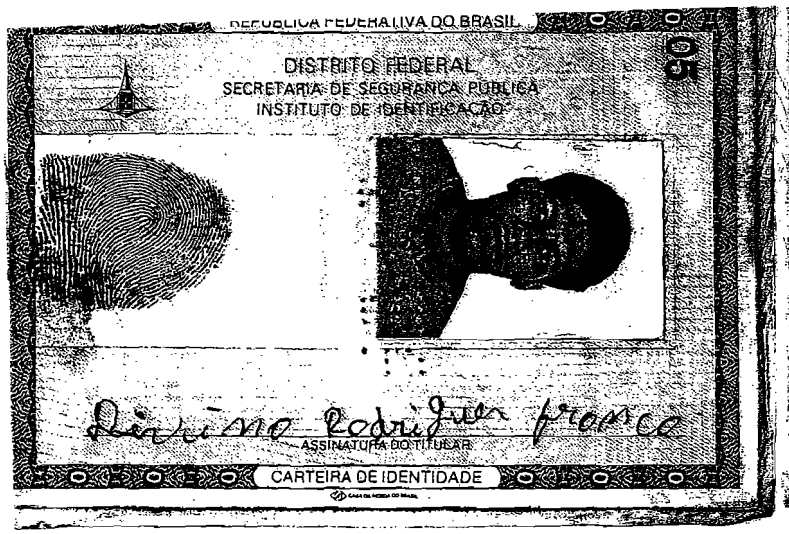
| Nome: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Divino Rodrigues Franco | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | |
| | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| ( ) F. (X) M. | Solteiro | ( ) Sim (X) Não | | |
| **Endereço:** | | | | |
| SCH Cand. Chacara 21 AB Qr 01 A | | | | |
| **Cidade:** | | | **UF:** | |
| Candangolândia | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** |
| 1058435 | CI | SSP | DF | 20/10/1989 |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** |
| 578.379.401-72 | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF** | **Nacionalidade:** |
| 22/07/1969 | Jemoso | | GO | Brasileiro |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** |
| Reciclador | | | | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | |
| | | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | | **Estado Civil** |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| | | | |

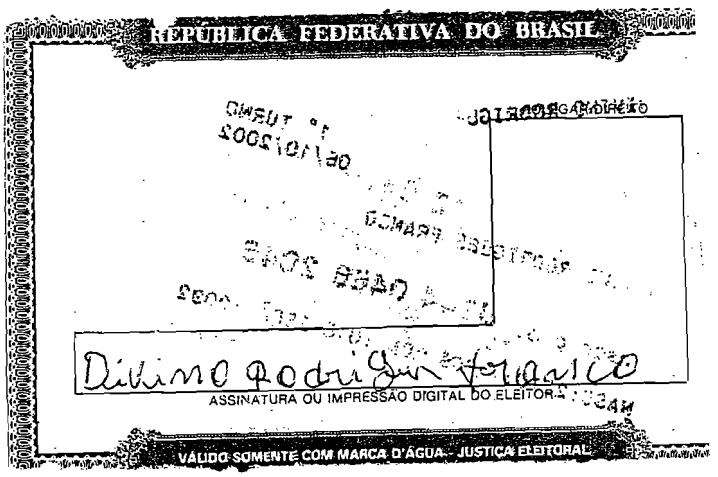
**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |
| ___/___/___ | | ( ) Sim ( ) Não | |

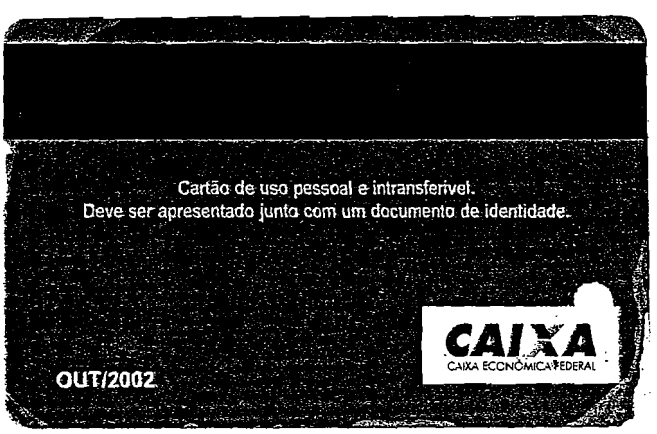

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DF
Divino Rodrigues Franco
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1 058 435
DATA DE EXPEDIÇÃO 20-10-1989
NOME
DIVINO RODRIGUES FRANCO
FILIAÇÃO
Antonio Correia Franco
Maria Rodrigues Franco
DATA DE NASCIMENTO 22-07-1969
NATURALIDADE
Formoso-GO
DOC ORIGEM Cert.Nasc. nº 2561,liv.A-6,fls.185v
Santa Tereza de Goiás-GO
CPF *****
Brasília-DF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7.116 DE 29/08/83
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 77


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
DIVINO RODRIGUES FRANCO
DATA DE NASCIMENTO
22/07/1969
INSCRIÇÃO
ZONA
SEÇÃO
010
0092
MUNICÍPIO/UF
BRASILIA
DF
DATA DE EMISSÃO
28/11/97
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Divino Rodrigues Franco
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
578.179.441-72
DIVINO RODRIGUES FRANCO
22/07/1969


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
OUT/2002

caesb

Setor Comercial Sul - Lotes 13/21 - Águas Claras - CEP 71928-720
INSCRIÇÃO NO CF/DF: 07.324.667/001-67
CNPJ: 00.082.024/0001-37

DIVINO RODRIGUES FRANCO
SCH CAND CH 21 AB GR 01A
CANDANGOLANDIA
1301-0950 GR 13

| | |
|---|---|
| MÊS/ANO: | 08/2006 |
| VENCIMENTO: | 06/09/2006 |
| INSCRIÇÃO: | 4191199-4 |

| HIDRÔMETRO NÚMERO | DATA INSTALAÇÃO | IMÓVEL CATEGORIA | UNIDADE DE CONSUMO | DATA PRÓXIMA LEITURA |
|---|---|---|---|---|
| A03N550434 | 19/09/2003 | RESIDENCIAL | 1 | 20/09/2006 |

| LEITURA ANTERIOR DATA | LEITURA | LEITURA ATUAL DATA | LEITURA | MEDIDO |
|---|---|---|---|---|
| 19/07/2006 | 181 | 19/08/2006 | 188 | 7 |

| CONSUMOS FATURADOS EM | | | | FAIXA PREVISTA DE CONSUMO MÍNIMO | MÉDIO | MÁXIMO | CONSUMO FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/06 | 06/06 | 05/06 | 04/06 | | | | |
| 000010 | 000010 | 000010 | 000010 | 5 | 10 | 35 | MINIMO 10 |

| FAIXAS DE CONSUMO (M3) | VOL. POR UNID. CONS. (M3) | NÚMERO DE UNID. CONSUMO | VOLUME TOTAL (M3) | PREÇO (M3) R$ | SUB TOTAL R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 - 10 | 10 | 1 | 10 | 0,980 | 9,80 |

| | |
|---|---|
| TARIFA AGUA | 9,80 |
| ACRESCIMO P/ATRASO NA CONTA DE 07/06 | 0,19 |
| JURO/ATUALIZACAO S/CONTAS PAGAS C/ATRAS | 0,04 |

TOTAL A PAGAR R$ 10,03

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - PARÂMETROS MÉDIOS

| Parâmetro | PERÍODO | TURBIDEZ | COR | PH | CLORO | FLÚOR | COLIF. TOTAIS (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Resultados | 07/06 | 0.50 | 4 | 7.20 | 1.50 | 0.76 | 0.00 |

INFORMAÇÕES NO VERSO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
LOTERIAS CAIXA
626420147-6

22/set/2006 HORA DF 09:58:02

LOT. 04.008410-8 TERM 023074
LOCALIDADE: BRASILIA
AG. VINCULADA: 0688

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CAESB CIA AG ESG BRASILIA

VALOR DO PAGAMENTO: R$ 10,03

826500000003 100300084199
199000000000 608011000007

626420147-6

Loterias CAIXA

FAZENDA PÚBLICA DA VARA Fls. F6

FAZENDA PÚBLICA DA 6ª VARA Fls. 96

Divino Rodrigues Franco

34



8ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 49

NOT. 399/2007 – NUTEN
Ref. : Processo nº 111.002.630/2003

Brasília, de dezembro de 2007.

Prezado(a) Senhor(a)

**COMPANHIA IMOBILIÁRIA DE BRASÍLIA – TERRACAP**, com sede no SAM/NORTE, BLOCO "F", Ed. TERRACAP, nesta Capital, Empresa Pública do Complexo Administrativo do Governo do Distrito Federal, vem

## N O T I F I C A R

Vossa Senhoria para dentro do prazo máximo e improrrogável de **30(trinta) dias,** contados da data do recebimento desta, promover a **DESOBSTRUÇÃO,** do imóvel denominado, **LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, CHACARA 23,** ocupado irregularmente por Vossa Senhoria, em face da inexistência de autorização desta Empresa para tal fim.

O não atendimento à presente notificação, dentro do prazo acima estabelecido ensejará a adoção das providências judiciais cabíveis.

Atenciosamente,

**Rodrigo Fernandes de Moraes Ferreira**
OAB/DF Nº. 17.210
Chefe do PROJU

Ilustríssimo(a) Senhor(a);
**DIVINO RODRIGUES FRANCO**
**LOCALIZADO ENTRE O VIADUTO DA VIA EPIA E O ALAMBRADO DA ARIE SANTUARIO DA VIDA SILVESTRE, DO RIACHO FUNDO, CHACARA 23.**
LPC.

4906 a 4910

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

FICHA Nº: 361953

Nº Inscrição CODHAB: _____

| Nome: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sirleide Barboza de Oliveira | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** | | | | | |
| SIRLEIDE BARBOZA DE OLIVEIRA | | | | | |
| **Sexo:** | **Estado Civil:** | **Deficiente:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| (X) F. ( ) M. | solteira | ( ) Sim (X) Não | | | |
| **Endereço:** | | | | | |
| QR1-A Rua do Sossego Chacara Nº 36 | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **UF:** | |
| Candangolandia | | | | DF | |
| **Nº. Doc - RG:** | **Tipo** | **Emissor** | **UF** | **Data Emissão** | |
| 2.007.278 | CI | SSS. DF | DF | 07.10.97 | |
| **Nº - CPF:** | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| 721617361-91 | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Local de Nascimento:** | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| 24.09.77 | PIRITIBA - BA | | BA | Brasileira | |
| **Profissão:** | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** | |
| Manicure | 500.00 | FICHADA. | | 01.04.07. | |
| **Data Chegada DF:** | | **Telefone:** | | | |
| 03/10/97 | | 92605035 | | | |

**CONJUGE:**

| Cônjuge/Companheira: | | | |
|---|---|---|---|
| Reginaldo Alves Silva | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** | **Estado Civil** | |
| | ( ) F. ( ) M. | | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |
| 2.236.350 | CPT-DF | 13.05.73 | 737 652 525-49 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 03/01/98 | Reinaldo | ( ) Sim (X) Não | DF |
| 03/10/00 | Gleice | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD. 02 – LOTES 02/06 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

VARA DA FAZENDA PÚB. Fls. 139

LIVRO Nº A-0090 FOLHA: Nº 291

# Nº 60788 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

REINALDO GABRIEL DE OLIVEIRA SILVA

do sexo masculino, nascido aos tres dias do mês de janeiro do ano de um mil e novecentos e noventa e oito (03/01/1998),

às nove horas e trinta minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA-DF AV. L-02 SUL 608,

filho de *REGINALDO ALVES SILVA*

e de *SIRLEIDE BARBOZA DE OLIVEIRA*;

são avós paternos *PEDRO BARBOSA DA SILVA* e *ANTONIA ALVES SILVA*

e maternos *JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA* e *MARENILDE BARBOZA DE OLIVEIRA*.

Foi(ram) declarante(s) *o pai*.

O referido é verdade e dou fé. Certi extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO, conferi, dou fé e sino.

NÚCLEO BANDEIRTE (DF), 14 de Janeiro de 1998.

OFICIAL/ESCREVENTE

NOTÁRIO DE SEGURANÇA REGISTRO DE NOTAS E DE PROTESTO Marilsa Barreto SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF ESCREVENTE AA Nº 397956

Emolumentos:
Registro R$ 9,07
Cert.(s) R$ -
Busca(s) R$ --
TOTAL R$ 9,07

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: ENIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC 00.618.603/0001-51

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23
QD.02 – LOTE 08 – SETOR CENTRAL

FONE: (061) 552-0005
FONE: (061) 568-3200
FONE: (061) 556-1294

NÚCLEO BANDEIRANTE – D.F.
GUARÁ I – D.F.
GAMA – D.F.

VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE Fls. 10

LIVRO Nº A 0116 FOLHA: Nº 090

## Nº 68387 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos dezessete dias do mês de outubro do ano de dois mil, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de

GLEICE ALVES DE OLIVEIRA

do sexo feminino, nascida aos tres dias do mês de outubro do ano de dois mil (03/10/2000),

às sete horas e quinze minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DF ,

filha de *REGINALDO ALVES SILVA*

e de *SIRLEIDE BARBOZA DE OLIVEIRA*;

são avós paternos *PEDRO BARBOZA DA SILVA* e *ANTONIA ALVES SILVA*

e maternos *JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA* e *MARENILDE BARBOZA DE OLIVEIRA*.

Foi(ram) declarante(s) *o pai*.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, VALDÊNIA SOARES LIMA , conferi, dou fé e assino.

NÚCLEO BANDEIRANTE (DF), 17 de outubro de 2000.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DO NÚCLEO BANDEIRANTE DF TITULAR

Valdenia Soares Lima

ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro R$ _____
Cert.(s) R$ _____
Busca(s) R$ _____
TOTAL R$ _____

## VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

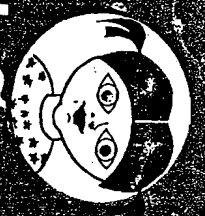
| | Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª. dose | 04/12/00 1417 P/ Lucia | | 1º dose 3/10/00 Jamile | 18/10/00 1417 P/ Sil | T. VIRAL 18/10/01 CSB - 17 P/ Sil | F Amarela 18/10/01 CSB - 17 P/ | Hemofilus 4/12/00 CSB - 17 P/ Lucia | SAÚDE FAZ A HORA 06 C |
| 2ª. dose | 16/02/01 1417 P/ Bia | | Hepatite-B 7/1/100 CSB - 17 P/ Joana | | T.V 21.08.04 048101B Comp. | | Hemofilus 01.3101 - 17 P/ Sil | |
| 3ª. dose | 16/04/01 1417 P/ Lúcia | | Hepatite-B 9/5/01 CSB - 17 P/ Lúcia | | | | Hemofilus 16/9/01 CSB - 17 P/ Lúcia | |
| Reforço | 14/03/02 1417 P/ Lúcia | | DPT LOCAL: CS 01 DATA: 27/10/04 LOTE: 040202 | | | | | |

**Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde de seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.**

Data/Rubrica Data/Rubrica Data/Rubrica Data/Rubrica

**Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.**

# Cartão da Criança



Nome da criança: Eloisa Alves de Oliveira

Nome da mãe: Luiza Barbosa de Oliveira

Nome do pai: Reinaldo Alves Silva

Endereço:

Cidade/Estado:

Telefone:

CEP:

Local de referência:

Data de nascimento: 07/10/2000

Local: HMIB

Comprimento (cm): 45,5

Peso em (gramas): 2565

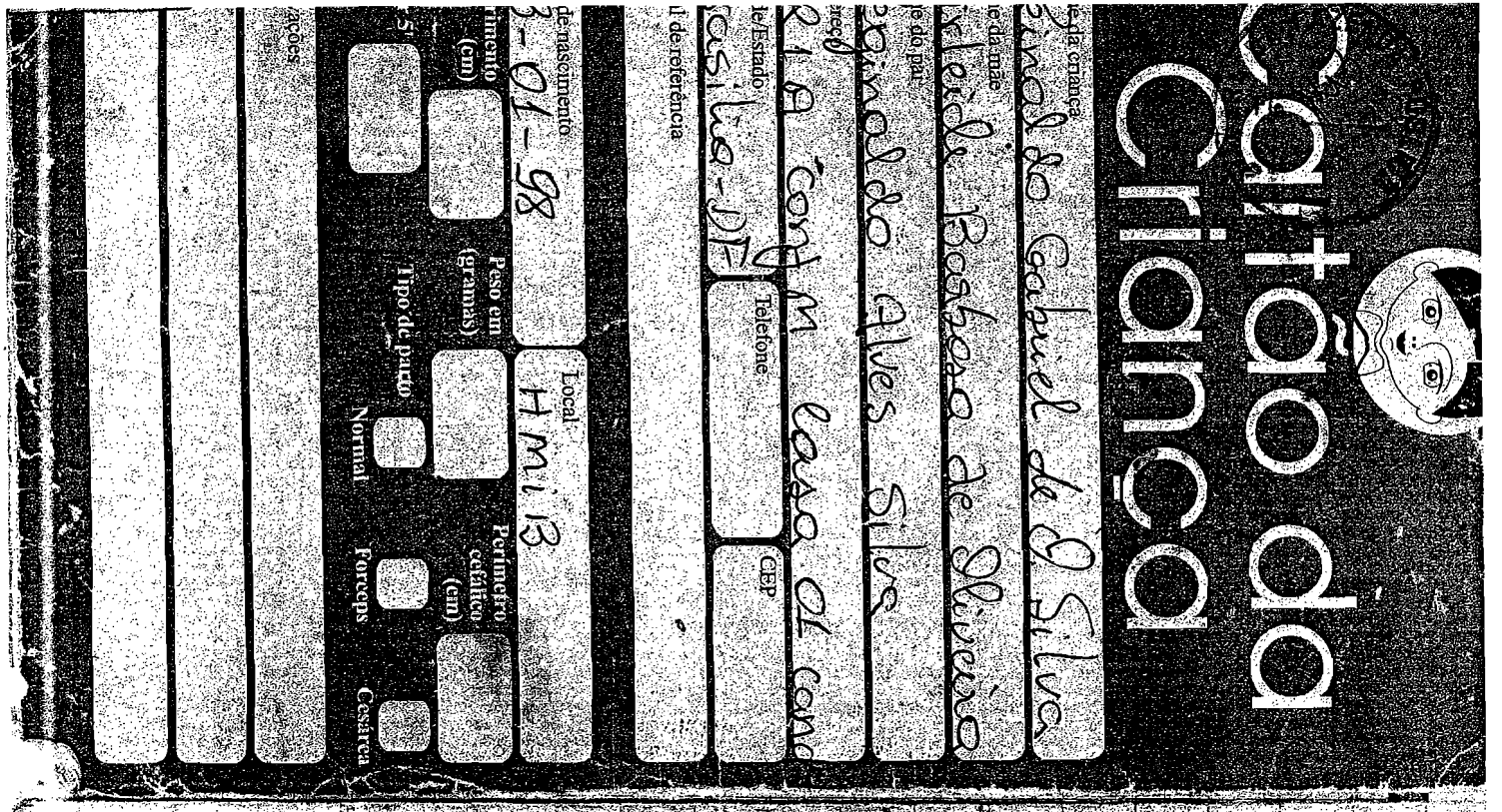
Perímetro cefálico (cm): 33

Apgar 5':

Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea

Observações: 18/10/00

14




05/98

552 5221 2a 2ia

| VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA | | | | | | Contra Febre-Amarela | Outras Vacinas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anti-Pólio | DPT(Tríplice) | Contra Hepatite B | BCG | Contra Sarampo | | | |
| 1ª. dose | 05/03/98<br>1417<br>P/ Lida | | Hepatite<br>14/4/98<br>CSB 17<br>P/ Lucia | 15/2/98<br>1417<br>P/ Lida | MMR<br>5/3/99<br>CSB - 17<br>P/ | | Sabin<br>14/8/99<br>e | ACT HiB<br>19/5/98<br>1417<br>P/ Lucia |
| 2ª. dose | 19/05/98<br>1417<br>P/ Lucia | | Hepatite<br>19/5/98<br>CSB 17<br>P/ Lucia | | F Amarela<br>5/3/99<br>CSB - 17<br>P/ Lida | | | ACT HiB<br>21/7/98<br>1417<br>P/ Dira |
| 3ª. dose | 21/07/98<br>1417<br>P/ Gerlina | | Hepatite<br>29/10/98<br>CSB 17<br>P/ Lucia | | 17/6/00<br>1417<br>P/ Sandra | | | Hemofilus<br>4/8/99<br>CSB - 17<br>P/ Lita |
| Reforço | 05/04/99<br>1417<br>P/ Joana | D.P.T<br>LOCAL: CS 01<br>DATA: 27/10/00<br>LOTE: 040200<br>160 | | | | | | |

Dirija-se sempre à Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para vacinar seu filho.

Vacinação é a melhor maneira de proteger a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.





Barraco 36

4911 a 4913

OBS
Doc.
Falta

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)

# CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 389769

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Auricelia Marques Pinhos | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** AURICELIA MARQUES PINHOS | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** solteira | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** D | **Nacionalidade:** Brasileira. |
| **Endereço:** QR1-A Rua do Sossego Casa nº 36 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolândia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 1734651 | **Tipo** CI | **Emissor** CTP / DF | **UF** DF | **Data Emissão** | |
| **Nº - CPF:** 817018301115 | **Reg. Casamento** | | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 19047 | **Local de Nascimento:** DF | | **UF:** | **Nacionalidade:** | |
| **Profissão:** Aux. Serv. | **Renda:** 469. | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** 11.08 | |
| **Data Chegada DF:** 1970 | | **Telefone:** 913688 | | | |

**CONJUGE:**

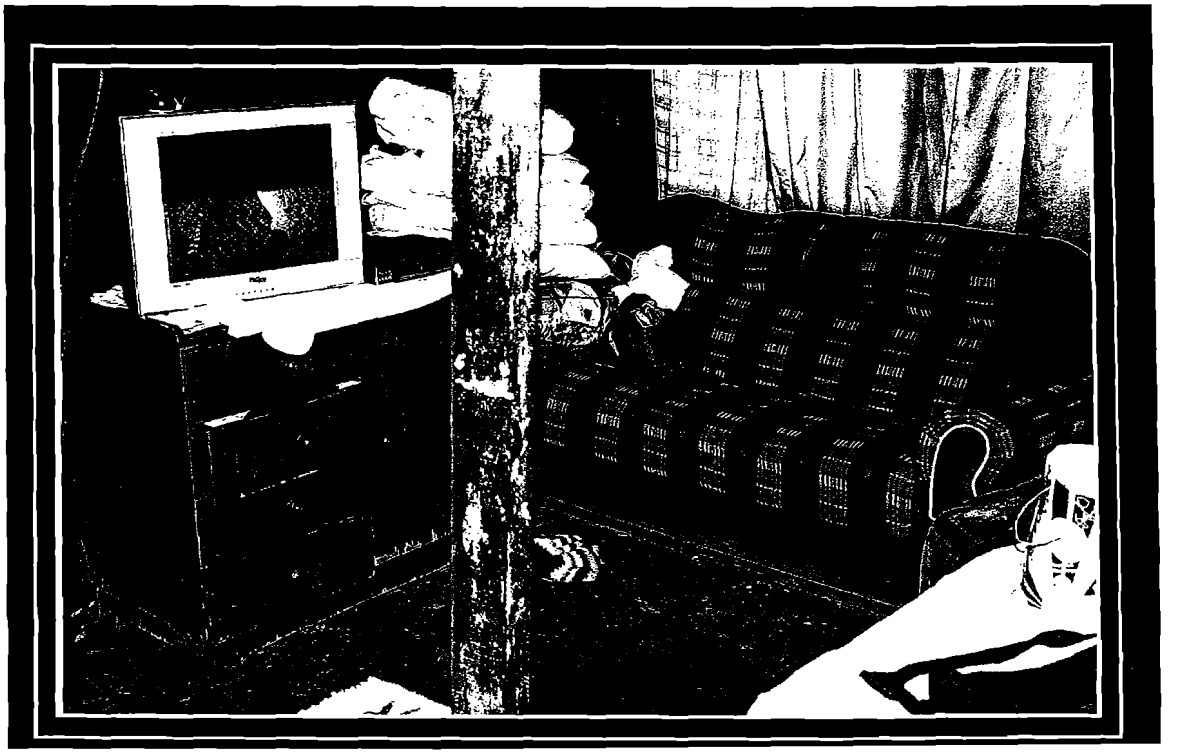
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** Emilson Barbosa de Oliveira. | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. (X) M. | **Estado Civil** solteiro | |
| **Doc Identidade:** 4155659 | **Emissor** DF | **Data Nascimento** 24.09.79 | **CPF** 797616405.82 |

**COMPONENTE FAMILIARES**

| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 08/07/05 | Lorena | ( ) Sim (X) Não | DF |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |

Aurilia Marques Pinhos



Barraco 37
4916 a 4924

AMVS
CANDANGOLÂNDIA

**ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA VILA DO SOSSEGO - CANDANGOLÂNDIA**

Pessoa jurídica (de direito privado, sem fins lucrativos de caráter comunitário)



## CADASTRO ASSOCIADO

**FICHA Nº:** 361949

**Nº Inscrição CODHAB:** _____

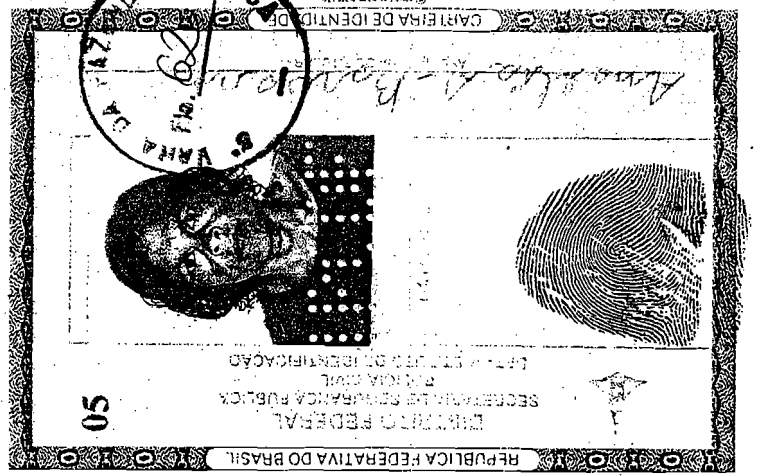
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome:** Anoelia Alves Barbosa. | | | | | |
| **Nome de Solteiro:** Anoelia Alves Barbosa. | | | | | |
| **Sexo:** (X) F. ( ) M. | **Estado Civil:** | **Deficiente:** ( ) Sim (X) Não | | **UF:** | **Nacionalidade:** Brasileira |
| **Endereço:** QR1-A - Rua do Sossego Chacara Nº 37 | | | | | |
| **Cidade:** Candangolandia | | | | **UF:** DF | |
| **Nº. Doc - RG:** 2799527 | **Tipo** CI | **Emissor** DPT- DF | **UF** | **Data Emissão** 07.04.06 | |
| **Nº - CPF:** 654781935-34 | | **Reg. Casamento** | | **Data Casamento** | |
| **Data de Nascimento:** 30.10.63 | **Local de Nascimento:** Morro do Chapéu - BA | | **UF:** BA | **Nacionalidade:** Brasileira. | |
| **Profissão:** Serv. Gerais | **Renda:** | **Emprego:** | | **Data Adminissão:** 08.01.97 | |
| **Data Chegada DF:** 05.96 | | **Telefone:** 3011022. | | | |

**CONJUGE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cônjuge/Companheira:** | | | |
| **Nome de Solteira:** | **Sexo:** ( ) F. ( ) M. | **Estado Civil** | |
| **Doc Identidade:** | **Emissor** | **Data Nascimento** | **CPF** |

**COMPONENTE FAMILIARES**

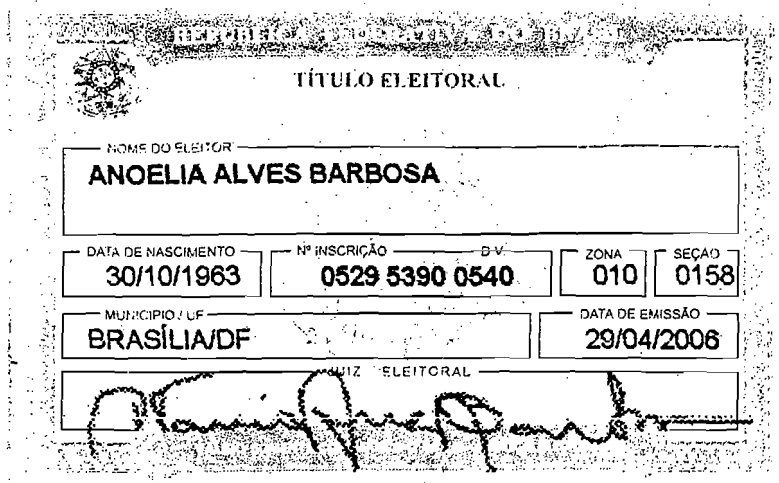
| Data de Nascimento | Grau Parentesco | Deficiente | UF – Nasc. |
|---|---|---|---|
| 20/03/84 | Fheydson | ( ) Sim (X) Não | |
| 12/10/85 | Cheydson | ( ) Sim (X) Não | |
| 14/02/87 | queyson | ( ) Sim (X) Não | |
| 04/11/92. | Farley | ( ) Sim (X) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |
| / / | | ( ) Sim ( ) Não | |



CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

05



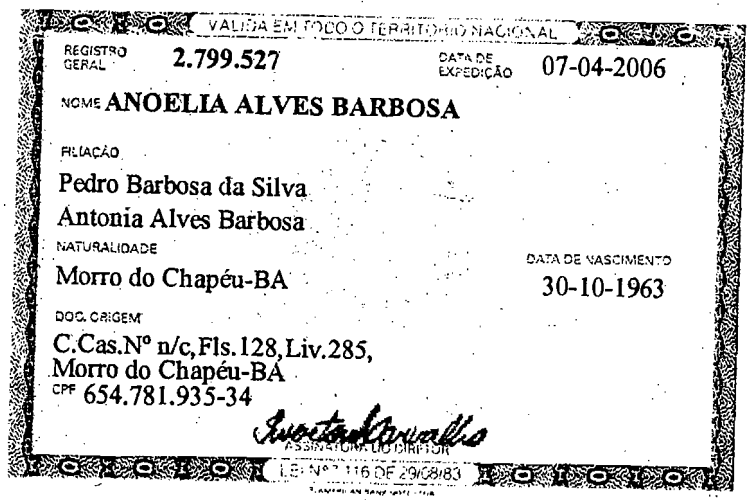
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ANOELIA ALVES BARBOSA

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | D.V. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 30/10/1963 | 0529 5390 0540 | | 010 | 0158 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASÍLIA/DF | 29/04/2006 |

JUIZ ELEITORAL



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.799.527 DATA DE EXPEDIÇÃO 07-04-2006

NOME ANOELIA ALVES BARBOSA

FILIAÇÃO
Pedro Barbosa da Silva
Antonia Alves Barbosa

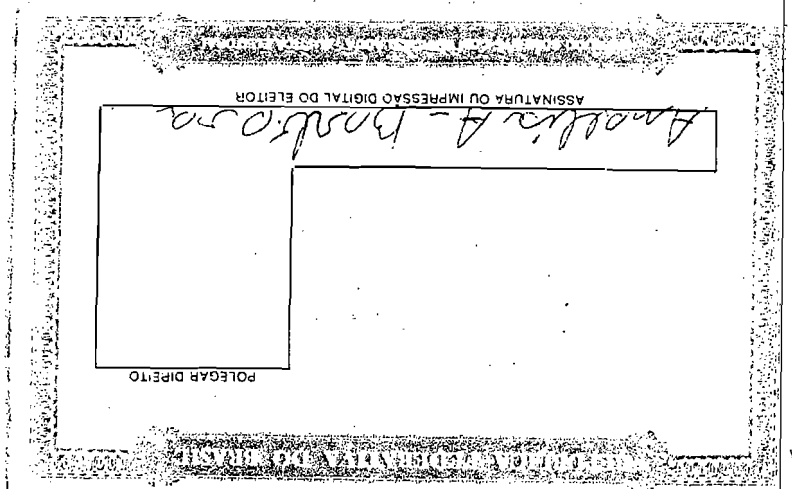
NATURALIDADE
Morro do Chapéu-BA

DATA DE NASCIMENTO
30-10-1963

DOC. ORIGEM
C.Cas.Nº n/c,Fls.128,Liv.285,
Morro do Chapéu-BA
CPF 654.781.935-34

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

HBDF
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M 2 = F |
| 905346 | FAB | 04 | 11 | 91 | 1 |

NOME: FARLEI ALVES BARBOSA BL 004

PAI: FRANCISCO DE CONCEIÇÃO ALVES

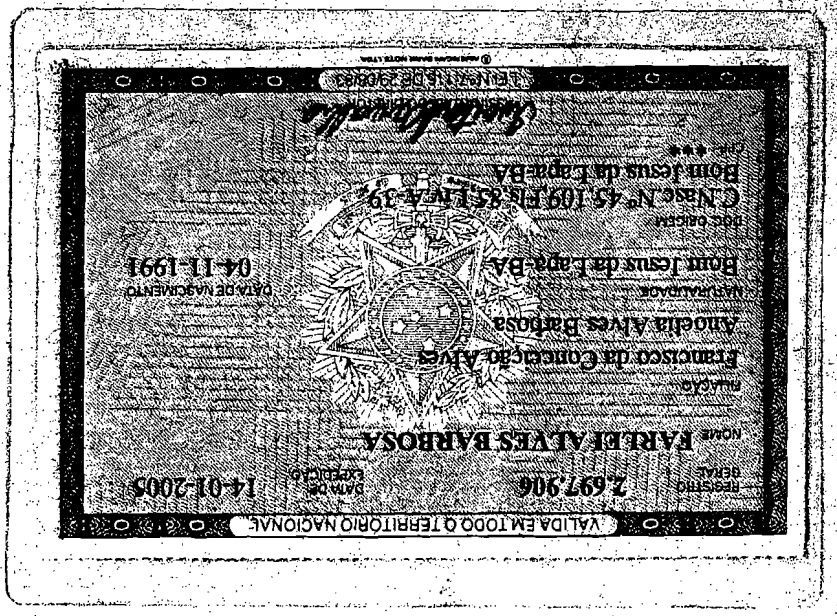
MÃE: ANOELIA ALVES BARBOSA

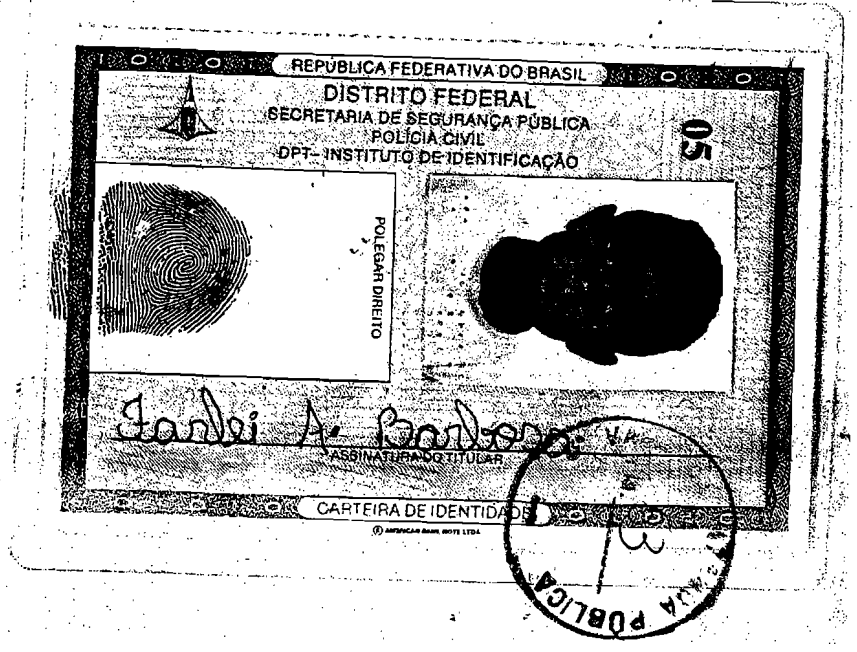
MOD.60.79 C.COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

obra

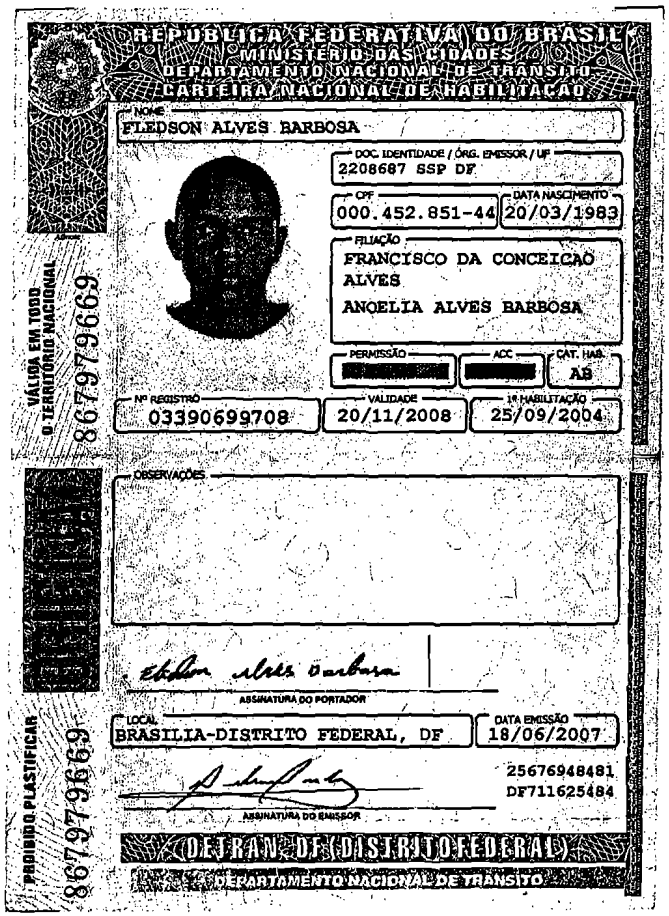
## MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 31.07.95 | 1400 | Pneumol | HBDF | Rosa |
| 21.08.95 | 14 | Rx. Ped | HBase | Rosa |
| 18.09.95 | 14 | Rx Ped | HBase | Rosa |
| 30/11/95 | 14 | Rx Ped | HBase | Rosa |
| 1-11-95 | 14 | Endocr Ped | HB | Jair |
| 26/02/95 | 14 | Rx Ped | HBase | Rosa |
| 01/3/96 | 14 | End. Ped. | " | Jair |
| 10/9-6 | 8 | Oto | Base | Fabio |
| 23/07.82 | 08 | 43 | | Fabio |



4ª VARA CÍVEL
JUSTIÇA PÚBLICA
Fls. 64



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FLEDSON ALVES BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2208687 SSP DF

CPF
000.452.851-44

DATA NASCIMENTO
20/03/1983

FILIAÇÃO
FRANCISCO DA CONCEICAO ALVES
ANOELIA ALVES BARBOSA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03390699708

VALIDADE
20/11/2008

1ª HABILITAÇÃO
25/09/2004

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

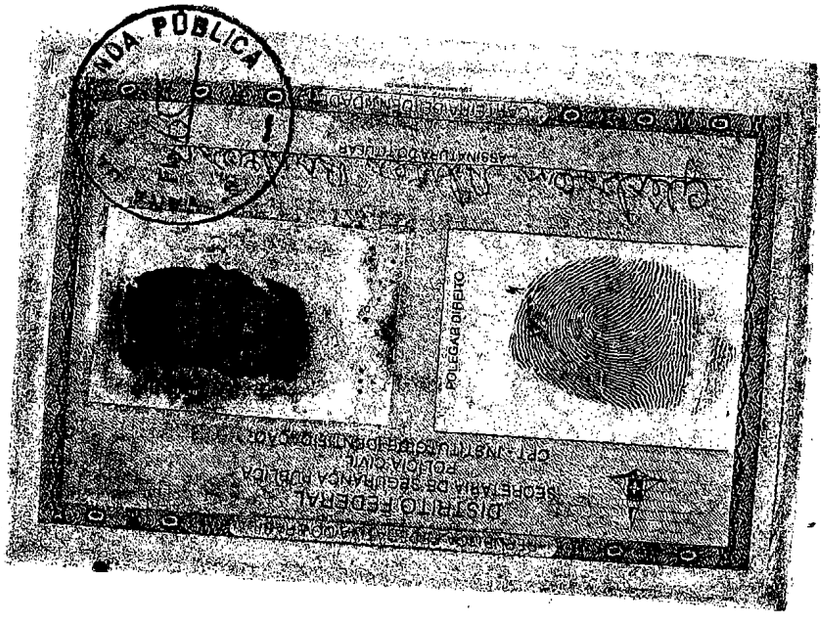
DATA EMISSÃO
18/06/2007

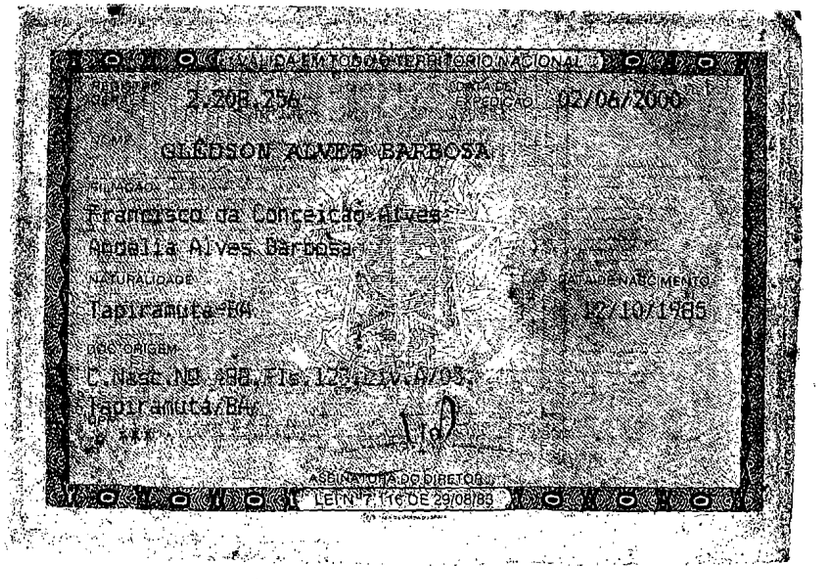
25676948481
DF711625484

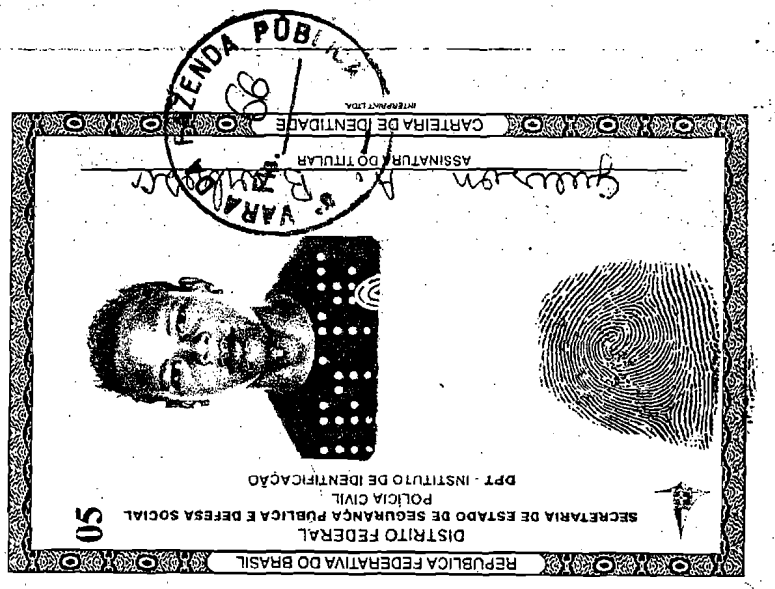
ASSINATURA DO EMISSOR

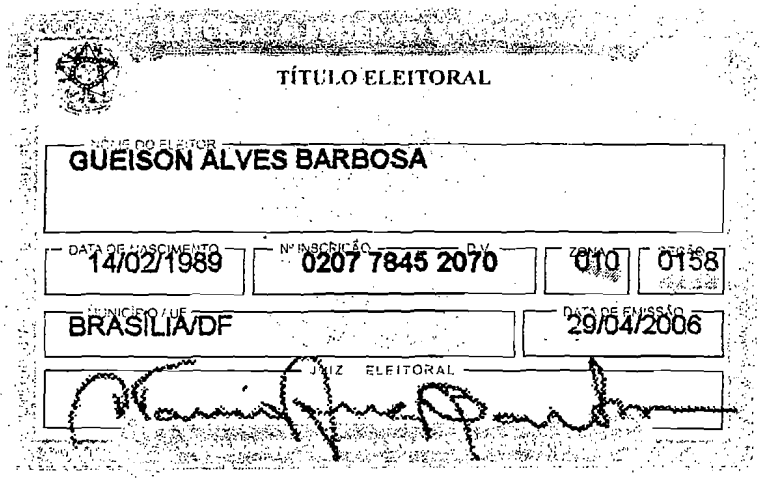
DETRAN DF (DISTRITO FEDERAL)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
PROIBIDO PLASTIFICAR
867979669
867979669


SEGURANÇA PÚBLICA
DISTRITO FEDERAL
POLEGAR DIREITO


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2.208.254
02/06/2000
GLÉDSON ALVES BARBOSA
Francisco da Conceicão Alves
Abadia Alves Barbosa
Tapiramutá-BA
12/10/1985
C. Nasc. Nº 388, Fls. 123, Liv. A/05, Tapiramutá/BA
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83



TÍTULO ELEITORAL

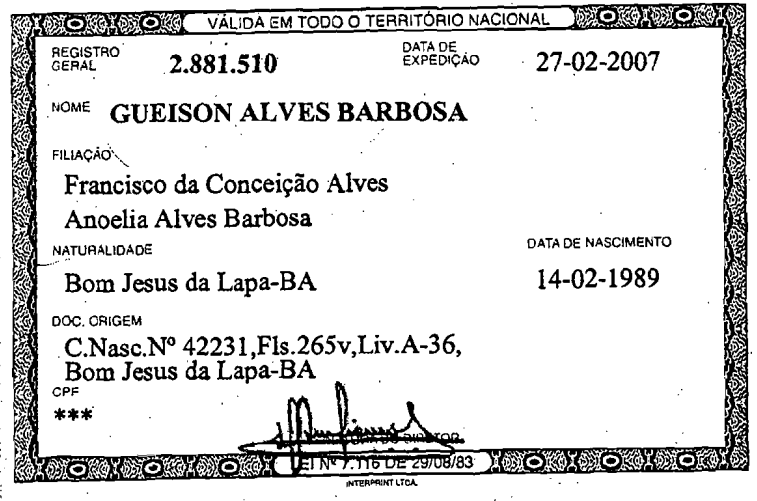
NOME DO ELEITOR
GUEISON ALVES BARBOSA

| DATA DE NASCIMENTO | Nº INSCRIÇÃO | DÍV. | ZONA | SEÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 14/02/1989 | 0207 7845 2070 | | 010 | 0158 |

| MUNICÍPIO / UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|
| BRASILIA/DF | 29/04/2006 |

JUIZ ELEITORAL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.881.510 DATA DE EXPEDIÇÃO 27-02-2007

NOME GUEISON ALVES BARBOSA

FILIAÇÃO
Francisco da Conceição Alves
Anoelia Alves Barbosa

NATURALIDADE
Bom Jesus da Lapa-BA

DATA DE NASCIMENTO
14-02-1989

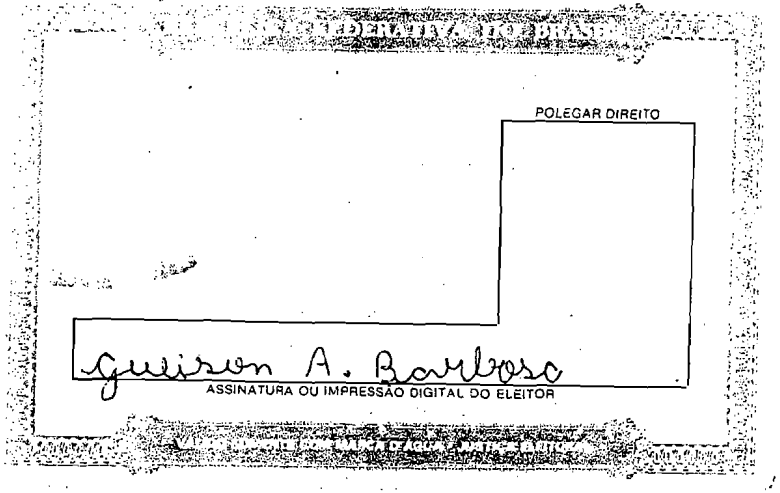
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 42231,Fls.265v,Liv.A-36,
Bom Jesus da Lapa-BA

CPF
***

DIRETOR

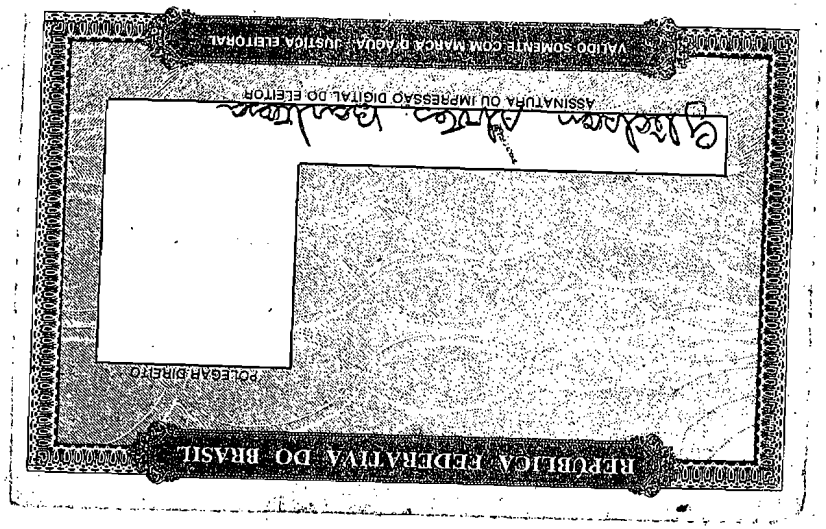
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.



POLEGAR DIREITO

Gueison A. Barbosa
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
GLEDSON ALVES BARBOSA
DATA DE NASCIMENTO
12/10/1985
INSCRIÇÃO
0194 8002 2046
ZONA
010
SEÇÃO
0135
MUNICÍPIO / UF
BRASILIA/DF
DATA DE EMISSÃO
JUIZ ELEITORAL
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| | | MÊS | ANO | 1 = M |

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
MATR: 916136 DATA: 14/09/95 HORA: 14:35
NOME: GUEISON ALVES BARBOSA
NASC: 14/02/89 SEXO: M INIC: GAB1402891
PAI: FRANCISCO DA CONCEICAO ALVES
MAE: ANDELIA ALVES BARBOSA
END: Q 01 CONJ C CASA 15 SAO SEBASTIAO
MÃE:

MOD.60.79 C.COMPUTADOR-65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

## MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 28.9.95 | 14:00 | Pediatri | HBDF | R. Argentina |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
Fls. 47

FAZENDA PÚBLICA
Fls. 68
5ª VARA DA

G.D.F. - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

# CARTÃO DE ATENDIMENTO

HBDF
UNID. DE SAÚDE

| DÍGITO TERMINAL | CRON – DALFA | | | | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|
| HBDF - HSVP - HRS | INIC. NOME | DIA | MÊS | ANO | 1 = M<br>2 = F |
| 865346 | AAB | 30 | 10 | 63 | 2 |

NOME: ANOELIA ALVES BARBOSA

PAI: PEDRO BARBOSA DA SILVA

MÃE: ANTONIA ALVES BARBOSA

MOD. 60.79. C. COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92. GRÁFICA CENTRAL

dobra

## MARCAÇÃO DE CONSULTAS

| DATA | HORA | CLÍNICA | UNIDADE | MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 27-11 | 8 | Pneumol. | HBDF | Clarice |
| 23/12/95 | 8 | Pneumo | HB | Clarice |
| 17.10.96 | 8 | Pneumo | HB | Clarice |
| 28/06/01 | 8 | Pneumo | " | Clarice |
| 22/11/01 | 8 | Pneumo | HB | Clarice |
| 21.09.06 | 8 | Pneumo | " | Clarice |
| 16.11.06 | 8 | Pneumo | " | " |
| 12/04/07 | 8 | Pneumo | HB | Clarice |
| 26-7-7 | 8 | Pneumo | HB | Clarice |

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

**CENTRO EDUCACIONAL 01 DA CANDANGOLÂNDIA**

*EQR 02/04 AE 07-CANDANGOLÂNDIA-CANDANGOLÂNDIA/DF (61)3901-6639-*

# DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

DADOS DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL: .....

Instituição Educacional: Centro Educacional 01 da Candangolândia
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: EQR 02/04 AE 07
Bairro: CANDANGOLÂNDIA Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725-250
Telefone: (61)3901-6639

DADOS DO ALUNO:----------

Matrícula: 44300241-4 Nome: FARLEY ALVES BARBOSA
Data De Nascimento: 04/11/1991 Sexo: MASCULINO Naturalidade/UF: BOM JESUS DA LAPA / SP
Filiação:
Mãe: ANOELIA ALVES BARBOSA
Pai: FRANCISCO DA CONCEIÇÃO ALVES

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: ANOELIA ALVES BARBOSA
Endereço: QR 1 CJ G CH 20
Bairro: CANDANGOLÂNDIA
Cidade: CANDANGOLÂNDIA UF: DF CEP: 71725100
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: Órgão/UF:

DADOS DO CURSO:----------

Modalidade De Ensino: ENSINO MÉDIO
Série: 1ª ANO DO ENSINO MÉDIO
Turma: F Turno: NOTURNO
Período Letivo: 2009 Início: 11/02/2009 Término: 18/12/2009
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 07:00 às 12:25
Educação Física: às : e às :

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

LOCAL E DATA: CANDANGOLÂNDIA/DF, 8 de Junho de 2009

Mat. 27203-0 / chefe de secretaria
CED 01 Candangolândia
DODF Nº 28 09/02/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

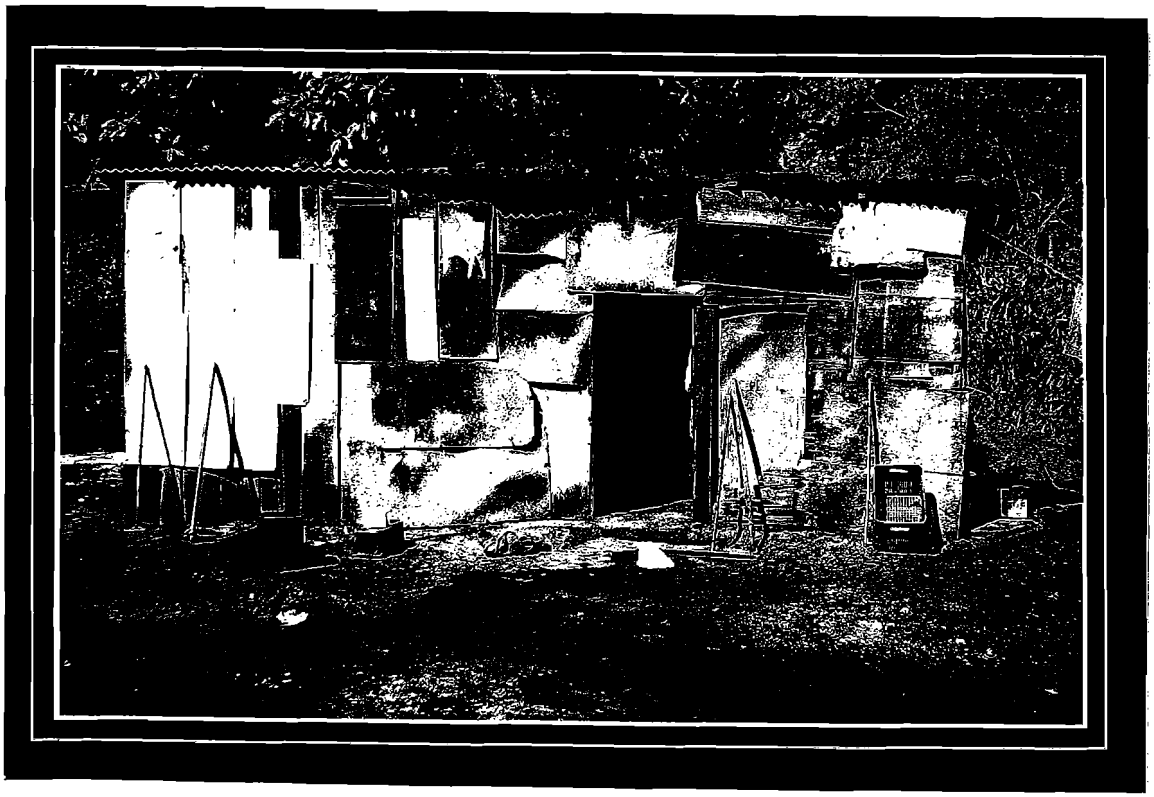
Irisneide Moura da Frota
Diretora Mat. 212.021-6
CED 01 da Candangolândia
DODF 04 de 07/01/2008

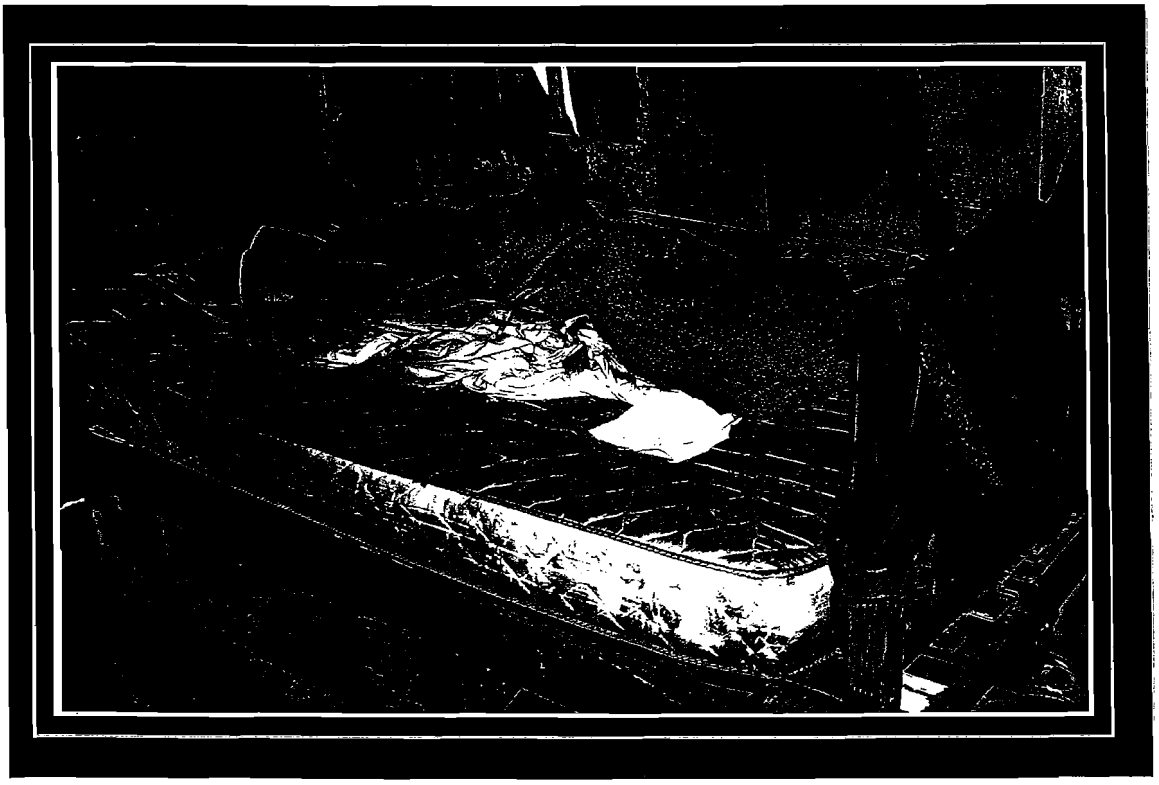
DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

NOTAS:
1. CARTEIRA DE IDENTIDADE EXIGIDA PARA MAIORES DE 16 ANOS.
2. DECLARAÇÃO VÁLIDA SOMENTE SEM EMENDAS NEM RASURAS.

Waldemar Alves dos Santos

01





Amelia James Earhart
37

