GRUPOS SELECIONADOS: ASSOCIAÇÃO: ASCHAGA TITULAR

392646	ADEMILDE COSTA DE MESQUITA	SEXO: F
392655	ADILSON LUIZ VIEIRA D'ABADIA	8/5/1969 SEXO: M
392757	AILTON PEREIRA DE JESUS	4/8/1982 SEXO: M
392678	ALAIR CUSTODIO DE CASTRO	8/8/1975 SEXO: M
392683	ALDO BEZERRA NETO	11/8/1975 SEXO: M
393659	ALEX RODRIGUES DE CARVALHO	30/10/1982 SEXO: M
393526	AMANDA DE MESQUITA CUNHA MAIA	18/5/1982 SEXO: F
183793	ANGELO EDUARDO GONCALVES	6/2/1973 SEXO: M
392733	ANTONIA ALCILENE ALVES	15/5/1980 SEXO: F
392769	ANTONIA MARIA DE SOUZA	10/6/1959 SEXO: F
392742	ANTONIO BEZERRA DE PAIVA	11/1/1941 SEXO: M
392747	ANTONIO CAMILO PEREIRA	19/11/1978 SEXO: M
392750	ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA	20/1/1977 SEXO: M
392774	ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS	4/5/1967 SEXO: M
392779	CARLOS VINICIUS DE CARVALHO RODRIGUES	20/9/1977 SEXO: M
110130	CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS	9/4/1928 SEXO: F
392786	CECILIA NOELIA RODRIGUES DE SOUZA	20/10/1985 SEXO: F
646	CLARINDA DA SILVA PRADO	25/3/1959 SEXO: F
392796	CLAUDIO DELFINO MACHADO	26/3/1975 SEXO: M
392814	CLEA PEREIRA BIDU	4/10/1979 SEXO: F
393614	CLEONICE VANDERLEY SOARES	5/1/1964 SEXO: F
111591	CLEUDIA MARTINS DOS SANTOS FEITOZA	27/2/1966 SEXO: F
392810	CREUZENI RODRIGUES NUVEN	22/5/1972 SEXO: F
392815	CUSTODIO BASILIO NUNES	21/8/1974 SEXO: M
260884	DALVINO DE JESUS CAMARA	30/8/1969 SEXO: M
392675	DARLAN GOMES DE ALMEIDA	7/12/1973 SEXO: M
393604	DAYSEMARY FRANCA GAMBA	16/11/1963 SEXO: F
392666	DELCIDES WANDERLEY SOARES	11/10/1933 SEXO: F
392662	DELTON SOARES MARTINS	10/3/1975 SEXO: M
392656	DELVO SOUZA PINTO	19/8/1944 SEXO: M
392652	DINEIA SOARES MARTINS	29/6/1982 SEXO: F
392807	DORACI SOARES DOS SANTOS	SEXO: F
392773	EDILEUSA FERREIRA DE PAIVA	9/3/1972 SEXO: F
809	EDILSON FERREIRA PAIVA	16/5/1968 SEXO: M
392836	EDIMAR BATISTA MAIA	12/4/1966 SEXO: M
392826	EDIMUNDO GRIGORIO DE OLIVEIRA	4/3/1960 SEXO: M
392843	EDINEY FREITAS SANTOS	12/4/1982 SEXO: M
392808	EDSON VIEIRA NUVEN	15/1/1976 SEXO: M
257908	EDUARDO VIEIRA DE OLIVEIRA	22/7/1971 SEXO: M
392756	EGIDIO CAMILO PEREIRA	1/9/1973 SEXO: M
393554	ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO	25/3/1971 SEXO: M
392761	ELEUSINA LIMA DA SILVA	12/7/1978 SEXO: F
393575	ELIANE DA SILVA MARIANO	30/9/1982 SEXO: F
393586	ELIAS ROCHA DO AMARAL	20/4/1980 SEXO: M
120177	ERINALVA BATISTA RODRIGUES	23/11/1977 SEXO: F
392849	ESTELITA SOUSA COSTA	28/10/1969 SEXO: F
392848	EXPEDITO GOMES DE OLIVIERA JUNIOR	13/11/1974 SEXO: M
392820	FABIO PEREIRA DE JESUS	11/5/1986 SEXO: M
393567	FLAVIO CALDEIRA DOS SANTOS	21/8/1976 SEXO: M
392850	FRANCISCO ALVES BARROS	6/1/1952 SEXO: M
393648	FRANCISCO EVANGELISTA FERREIRA DE PAIVA	19/11/1960 SEXO: M
260865	FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO NETO	13/9/1957 SEXO: M

392642	FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS	2/12/1974 SEXO: M
393579	FRANCISCO RAFAEL ALVES DE BARROS	1/12/1984 SEXO: M
392649	FRANCISCO RUBINHO DE SOUZA	2/2/1940 SEXO: M
392653	FRANKLIN CARLOS DA SILVA BATISTA	28/9/1984 SEXO: M
392658	GABRIEL RODRIGUES DE MENDONCA	12/3/1977 SEXO: M
392660	GENIVALDO FRANCA GAMBA	27/2/1965 SEXO: F
392663	GERALDO LOURENCO COSTA	6/4/1963 SEXO: M
258467	GILMAR LIMA DA SILVA	11/3/1981 SEXO: M
392671	GILMAR WANDERLEY SOARES	17/5/1971 SEXO: M
392679	GILMARA LIMA DA SILVA	24/3/1980 SEXO: F
393672	HELENO FERREIRA DE PAIVA	18/4/1967 SEXO: M
392693	IRENE CAMPOS DE JESUS	5/3/1971 SEXO: F
392687	IRENILDES SIMAO DA ROCHA	2/2/1970 SEXO: F
392694	IRINESIA VIEIRA DE CARVALHO	20/11/1977 SEXO: F
392681	ISAIAS DOS SANTOS PINHEIRO	31/3/1945 SEXO: M
393677	IVANEIDE DA SILVA CARVALHO	27/7/1974 SEXO: F
392696	IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO	17/7/1975 SEXO: F
655	JAILSON PEREIRA DE FREITAS	9/12/1973 SEXO: M
392723	JAIRO TOMAZ DA SILVA	11/6/1954 SEXO: M
392708	JEOVA FERNANDES DE QUEIROZ	14/8/1981 SEXO: M
392729	JERONIMO TANCREDO DA SILVA DE ANDRADE	12/10/1984 SEXO: M
392736	JILSIMAR SANTOS DE OLIVEIRA	3/12/1985 SEXO: M
392839	JOAO BATISTA RIBEIRO DE ANDRADE	9/2/1956 SEXO: M
227644	JOAO CARLOS LEMOS PEREIRA	7/1/1985 SEXO: M
177484	JOAO GOMES DE OLIVEIRA	9/8/1951 SEXO: M
392845	JOCIELI VIEIRA NUVEN	25/7/1977 SEXO: M
392698	JOELSON SANTOS DA SILVA	30/11/1977 SEXO: M
392824	JOILTON SANTOS DA SILVA	14/3/1976 SEXO: M
392647	JOSE CARLOS DE AMORIM SILVA	27/7/1965 SEXO: M
392834	JOSE DE OLIVEIRA	4/10/1971 SEXO: M
393635	JOSELINA RODRIGUES CAMESCHI	9/11/1957 SEXO: M
392851	JOSIAS PEREIRA DA COSTA	19/3/1987 SEXO: M
392853	JOSIVAN FRANCISCO NETO	15/10/1982 SEXO: M
109	JULIO SILVA BRASIL	28/1/1964 SEXO: M
393674	LEANDRO PEREIRA DE OLIVEIRA	6/9/1982 SEXO: M
392858	LEIDIOLENE FARIA LIMA	5/8/1968 SEXO: F
392859	LISETE PEREIRA DE FREITAS	23/2/1964 SEXO: F
393679	LUIS ALVES PEREIRA	16/4/1965 SEXO: M
141943	LUZIA LEMOS DO CARMO PEREIRA	10/5/1962 SEXO: F
393684	MANOEL ALVES DE BARROS	28/5/1968 SEXO: M
392704	MARCOS PAULO DA SILVA BARBOSA	15/5/1978 SEXO: M
392648	MARIA DA CONCEICAO PEREIRA DOS SANTOS	8/12/1955 SEXO: F
392680	MARIA DAS DORES LIMA LEITAO	12/1/1974 SEXO: F
392685	MARIA DAS GRACAS DA SILVA FARIA MILHOMENS	17/9/1948 SEXO: F
386940	MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO	7/4/1964 SEXO: F
392657	MARIA DE JESUS WANDERLEY SOARES	21/7/1960 SEXO: F
392690	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	15/2/1980 SEXO: F
392705	MARIA JOSE SANTANA MACIEL	23/6/1986 SEXO: F
393760	MARIA NORMELIA CALDEIRA	SEXO: F
393683	NADIM ANNOUS	SEXO: M
393685	PATRICIA QUELUZ FREGAPANI	18/9/1963 SEXO: F
393688	PAULO FEITOSA LIMA	SEXO: M

392706	PAULO PEDRO DA SILVA	3/7/1974 SEXO: F
392709	RAFAEL DOS REIS GONCALVES	1/2/1975 SEXO: M
392722	RAQUEL RIBEIRO DA SILVA	28/9/1985 SEXO: F
392712	RENATA MACHADO	12/11/1975 SEXO: F
393699	RENATO ALVES DA CUNHA	14/3/1981 SEXO: M
392718	RICARDO ALEXANDRE ROSALINO	23/2/1977 SEXO: M
392726	ROBELIA DE SA GUIMARAES	20/5/1955 SEXO: F
392730	ROSANA FERREIRA DA SILVA	22/8/1975 SEXO: F
393704	ROSANGELA PINHEIRO NETO	SEXO: F
392738	SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO	20/1/1967 SEXO: M
392743	SEBASTIAO PEREIRA DE SOUSA	20/1/1968 SEXO: M
392753	SERNIVALDO SOUSA GUIMARAES	7/3/1945 SEXO: M
393698	SHELEY MOURA CAMPOS	15/5/1981 SEXO: F
392760	SIMONE DE OLIVEIRA VICENTE	5/9/1972 SEXO: F
392767	SIMONE PEREIRA BIDU	6/4/1987 SEXO: F
392772	TEREZINHA DE JESUS WANDERLEY SOARES	2/12/1958 SEXO: F
392776	THALES SARAIVA LIMA	29/4/1963 SEXO: M
.780	VICENTE DA SILVA DE ANDRADE	24/9/1986 SEXO: M
393598	WASHINGTON PARENTE SILVA	27/6/1988 SEXO: M
392797	WEMERSON DA SILVA	10/8/1988 SEXO: M
393600	WILLIAM NUNES PEREIRA	4/6/1972 SEXO: F
393611	WILTON DE LIMA	6/1/1966 SEXO: F
392801	ZACARIAS MENDES MACIEL	3/5/1942 SEXO: M

TOTAL: 127

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Ademilde Costa de Mesquita				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	separada	( ) Sim (X) Não	DF	Bras
Endereço:				
Conj. B Chácara 04 A Setor de Oficinas Industrias				
Cidade:				
Guará				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1988 311		SSP	DF	26.11.2002

CPF: 154.956.123-53	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
14.07.1957	Fortaleza	CE	Bras

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

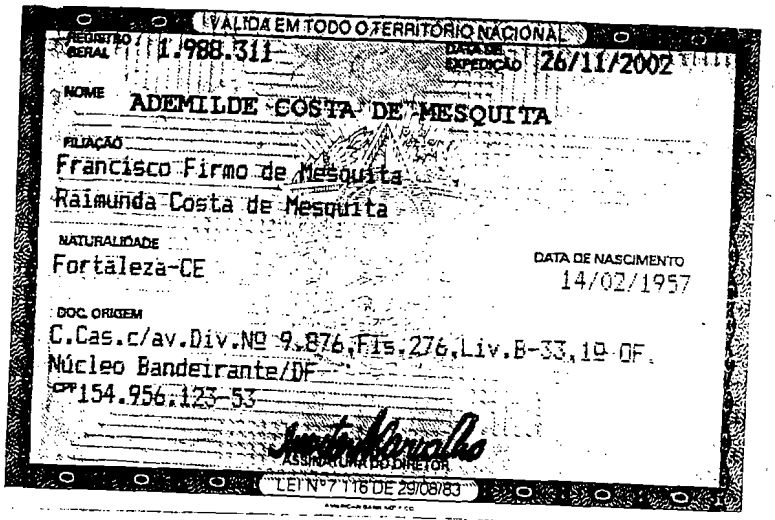
Data Chegada DF:	Telefone: 391-6533	Celular: 8424-7982	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**	
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____	Renata Rodrigues	Sim ( ) Não ( )	Sobrinha
___/___/____	Alexa Mesquita	Sim ( ) Não ( )	filha
___/___/____	Amanda Mesquita	Sim ( ) Não ( )	filha
___/___/____	Ramon Lourenço Maia	Sim ( ) Não ( )	Genro
___/___/____	Alisa Mesquita	Sim ( ) Não ( )	filha
___/___/____	Vilmar Silva	Sim ( ) Não ( )	Genro
___/___/____	Isaac Costa Maia	Sim ( ) Não ( )	neto
___/___/____	Bruna Pereira	Sim ( ) Não ( )	neta
	João Pedro Pereira		neto



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.988.311 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/11/2002

NOME ADEMILDE COSTA DE MESQUITA

FILIAÇÃO
Francisco Firmo de Mesquita
Raimunda Costa de Mesquita

NATURALIDADE
Fortaleza-CE

DATA DE NASCIMENTO
14/02/1957

DOC. ORIGEM
C.Cas.c/av.Div.Nº 9.876,Fls.276,Liv.B-33,1º OF.
Núcleo Bandeirante/DF

CPF 154.956.123-53

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NH1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ B CH 04A
GUARA
CEP: 71.065-000

Mês faturado	JUN/2009		Classificação	RESIDENCIAL	
Apresentação	08/06/2009		Ligação	MONOFASICA	
Leitura atual	12825	08/06/2009	Medidor kWh	00000976527	
Leitura anterior	12616	08/05/2009	Constante	0001.0000000	
Dias de consumo	31		Média anual kWh	212	
Resíduo kWh			Consumo medido em kWh	209	
Próxima leitura	08/07/2009				

CNPJ / CPF: 000015495612353 CF / DF:

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
JUN/08	189	SET/08	194	DEZ/08	215	MAR/09	235
JUL/08	179	OUT/08	253	JAN/09	237	ABR/09	215
AGO/08	197	NOV/08	235	FEV/09	184	MAI/09	202

TARIFA FAIXA CONSUMO	209 kWH A R$	0,3105906 =		64,91
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA				5,30

Reservado ao Fisco: BE20.112B.4E39.4070.97B6.DD9D.6677.0356

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R$:

ENERGIA:	33,09	TRANSMISSÃO:	3,05	

Total a Pagar R$ 70,21

Vencimento

BANCO DO BRASIL

Informe de Rendimentos Financeiros - Pessoa Física
Ano-Calendário 2002 - Imposto de Renda

1. Identificação da Fonte Pagadora

Agência	No. do CNPJ
3593-9 CORREIOS (DF)	00.000.000/4028-26

2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos

CPF	Nome	Conta
154.956.123-53	ADEMILDE C DE MESQUITA	5.168-3

3. Conta Corrente – Valores em Reais

Saldo em 31.12.2001	Saldo em 31.12.2002
455,18-	918,26-

4. Informações Complementares

CDC – Crédito Direto ao Consumidor (exceto CDC Antecipação de Imposto de Renda Pessoa Física)

Valor Financiado	Saldo devedor em 31.12.2002	Prestações pagas em 2002	Juros pagos em 2002	Amortização em 2002
3.531,58	1.369,24	2.362,95	601,55	1.761,40

Nos investimentos BB você tem liquidez e rentabilidade, além da segurança do Banco do Brasil.

CEB
COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70390-906 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

ADEMILDE COSTA DE MESQUITA
ST CHACARAS ASCHAGA CJ B CH 04A
GUARA - DF
CPF 154.956.123-53

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
822.451 - X

Vencimento
23/09/2004

Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
09/2004	16/09/2004	RES B RENDA	MONOFASICA	08/10/2004	1	2

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
976527	09/09/2004	00003 -	09/08/2004	00002 *	0001 =	001	31	

Histórico do Consumo - kWh

ENERGIA ELETRICA
VALOR MINIMO MONOFASICA RESOL.456/2000 ART.48 = 2,90
REAJ. -00,53% EM 26/08/2004. RESOL. ANEEL AA,4,U,A. PROPORCIONAL.

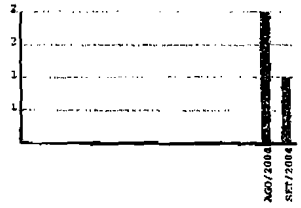
2,90

TRIBUTOS / MULTAS
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA 0,33
COBRANCA AJUSTE FAT. ANTERIOR 2,91

3,24

AGO/2004 2

Grafico Demonstrativo de Consumo



ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISICAO DE ENERGIA EMERGENCIAL E DE RECOMPOSICAO TARIFARIA EMERGENCIAL.
DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO 246/2002 DA ANEEL = R$ 5,50.

Indicadores de Continuidade — Data de Referência 7/2004

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	0	0	DEC	0:00	0:00
FIC			FEC	0,00	0,00
DMIC	0:03				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	226

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- DIC: tempo, em horas, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica.
- DMIC: duração máxima de interrupção contínua.

O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS: ISENTO — Alíquota ICMS — ICMS incluído no preço

SEIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS*****
****
****

Total a Pagar
**********6,14

836800000009 061400052843 610822451056 000000000000 82245105 09/2004 23/09/2004

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70390-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

ADEMILDE COSTA DE MESQUITA
ST CHACARAS ASCHAGA CJ B CH 04A
GUARA - DF
CPF 154.956.123-53

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
822.451 - X

Vencimento
23/09/2004

Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
09/2004	16/09/2004	RES B RENDA	MONOFASICA	08/10/2004	1	2

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
976527	09/09/2004	00003 -	09/08/2004	00002 *	0001 =	001	31	

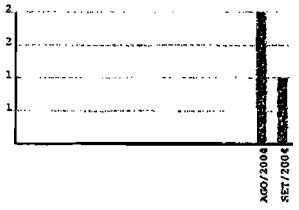
Histórico do Consumo - kWh

ENERGIA ELETRICA
VALOR MINIMO MONOFASICA RESOL.456/2000 ART.48 = 2,90
REAJ. -00,53% EM 26/08/2004. RESOL. ANEEL AA,4,U,A. PROPORCIONAL.
2,90

TRIBUTOS / MULTAS
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA 0,33
COBRANCA AJUSTE FAT. ANTERIOR 2,91
3,24

AGO/2004 2

Grafico Domonstrativo do Consumo



ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISICAO DE ENERGIA EMERGENCIAL E DE RECOMPOSICAO TARIFARIA EMERGENCIAL.
DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO 246/2002 DA ANEEL = R$ 5,60.

Indicadores de Continuidade — Data de Referência 7/2004

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	0	0	DEC	0:00	0:00
FIC			FEC	0,00	0,00
DMIC	0:03				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	228

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- DIC: tempo, em horas, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica.
- DMIC: duração máxima da interrupção contínua.

O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS: ISENTO — Alíquota ICMS — ICMS incluído no preço

SEIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS*****
****

Total a Pagar
**********6,14

836800000009 061400052843 610822451056 000000000000 82245105 09/2004 23/09/2004

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CIDADE DE FORTALEZA, CAPITAL DO ESTADO DO CEARÁ

CARTÓRIO JOÃO DE DEUS

RUA MAJOR FACUNDO, 705 - TELEFONES: 226-8330, 224-1466
221-3838 e 224-7744
REGISTRO CIVIL DO PRIMEIRO OFÍCIO

ESCRIVÃO:—
Bel. Antônio Belarmino de H. Cavalcânti Neto
SUBSTITUTO:—
Belª. Maria Tereza Beuttenmuller Cavalcânti

ESCRIVÃO SUBSTITUTO
Bel. Gustavo Linhares Beuttenmuller Neto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

O Bacharel Antônio Belarmino de Holanda Cavalcânti Neto

Oficial do Registro Civil do 1.º Ofício de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará etc.

CERTIFICO que do livro n. A- 38 de Registro de Nascimento à fls. 03v., sob o número de ordem 42.787 consta que no dia vinte e oito (28) . . . . . do mês de Julho . . . . . do ano de mil novecentos e oitenta (1980), ás 04,20 horas, em Fortaleza, Capital do Ceará . . . . . , nasceu uma criança de sexo feminino . . de nome ALANA DE MESQUITA CUNHA . . . . . filha legitima de João Mozart Silus Cunha e de Da. Ademilde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 1387

Livro N.º B-33
Folha N.º 276
Termo 9876
P/ 19.289

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

Certidão de Casamento

Certifico que, no Livro, Termo e Folha acima mencionados de assento de casamento do Cartório a meu cargo, consta que perante o Juiz de Paz Celebrante EUNICE OLIVEIRA PENNAFORTE JUIZA DE PAZ e as testemunhas: as constantes no termo.

::::::::::::::::::::::::::::::::

::::::::::::::::::::::::::::::::

sob o regime de: COMUNHÃO PARCIAL de bens; no dia 11 / 10 / 1996

o casamento de CLÓVIS EDUARDO CONDI//

com ADEMILDE COSTA DE MESQUITA//, que

passou a assinar ADEMILDE DE MESQUITA CONDI//

Ele nascido em Blumenau - SC

no dia 05 de junho de 1970.

filho de ORIVALDO CONDI//

VANIR CONDI//

Ela nascida em Fortaleza - CE

no dia 14 de fevereiro de 1957.

filha de FRANCISCO FIRMO DE MESQUITA//

RAIMUNDA COSTA DE MESQUITA //

Observações:

O referido é verdade e dou fé.

SERVIÇO 1° OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTOS Emival Moreira de Araújo TITULAR Eunice Oliveira de Araújo ESCREVENTE

Núcleo Bandeirante - DF, 11 de outubro de 19 96

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

CIRCUNSCRIÇÃO ESPECIAL JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL

JUÍZO DE DIREITO DA SEGUNDA VARA DE FAMÍLIA - Praça do Buriti, Edifício Anexo ao Palácio da Justiça, Bloco B, 2º Andar, Sala A-211, Brasília-DF, CEP: 70094-900

MANDADO DE AVERBAÇÃO

O Doutor JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, Juiz de Direito da Segunda Vara de Família da Circunscrição Especial Judiciária de Brasília, na forma da lei, etc...

MANDA ao Oficial do Cartório do 1º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos do Núcleo Bandeirante-DF que, à vista deste, estando devidamente assinado, expedido nos autos da AÇÃO DE SEPARAÇÃO JUDICIAL Nº 1998.01.1.062123-9, requerida por CLÓVIS EDUARDO CONDI e ADEMILDE DE MESQUITA CONDI, proceda à necessária averbação à margem do assento de casamento do(a)(s) requerente(s), feito sob o nº 9876, às folhas 276, do livro nº B-0033, do dia 11 de outubro de 1996, para que do mesmo fique constando que, em virtude de sentença proferida por este Juízo em 14 de outubro de 1999, que transitou em julgado, foi decretada a separação do referido casal, tudo de conformidade com as peças em anexo: inicial/emenda(s), sentença e certidão do trânsito em julgado. O cônjuge mulher continuará a assinar o nome de casada. DADO E PASSADO NESTA CIDADE DE BRASÍLIA-DF, ao(s) vinte e um dia(s) do mês de outubro do ano de mil novecentos e noventa e nove. Eu, Carlos Jorge Leal, Diretor de Secretaria, o subscrevo.

JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA
Juiz de Direito

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 4025

Livro Nº A-48
Folha Nº 252
Número 31.471
Em 29, 06, 95

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

Certidão de Nascimento

CPS CERTIFICO que, no Livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: " BRUNNA PEREIRA DE MESQUITA "..... ..... , de sexo FEMININO.....

ocorrido no dia (27) VINTE E SETE DE JUNHO (06) de HUM MIL NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO (1995)... à(s) 18 horas e 50 minuto(s) em HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS-BRASILIA/DF;

filho(a) de ALEXANDRO DE MESQUITA CUNHA;

e de Da. ADRIANA DO CARMO PEREIRA;

sendo avós paternos: JOÃO MOZART SILVA CUNHA;

e Da. ADEMILDE DE MESQUITA CUNHA;

e maternos: DJALMA PEREIRA DE SOUZA;

e Da. LUZIA FRANCISCA DO CARMO;

Foi declarante: O GENITOR.

e Testemunhas: AS CONSTANTES DO TERMO.

.....

Obs.:

O referido é verdade e dou fé.

Guará I, 29 de junho de 19 95.

ESCREVENTE

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 11 - Lote 17 - Setor Central - Fone: 556-1294 - Gama - Distrito Federal

5.000 - 04/95

190 M

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:					
Adilson Luiz Vieira D'ABADIA.					
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**		**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	CASADO	( ) Sim (X) Não		GO	BRASILEIRA.
Endereço:					
SETOR DE CHÁCARAS ASCHAGAS CONJ. D CHÁCARA 1 A					
Cidade:					
GUARÁ I					
RG: 2637303	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:**	**Data de Emissão:**	
2637303		Anápolis	GO	14 de JULHO 1987	
CPF:	**Data de Casamento:**			**E-mail:**	
00173411-91	03/12/1988				
Data de Nascimento:	**Local de Nascimento:**			**UF:**	**Nacionalidade:**
08/05/1969	ANÁPOLIS			GO	BRASILEIRO
Profissão:	**Renda:**	**Emprego:**		**Data de Admissão:**	
MARCENEIRO	800,00	AUTÔNOMO			
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**		**Telefone de Recado:**	
15/06/1995	99759076	9995-9076		9639-9476	
Cônjuge:					
Cônjuge/Companheira (o):					
Hélia dos Santos CARDOSO D'ABADIA					
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**			
03/12/1988	F(X) M( )				
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**		**N° CPF:**	
4279797	ANÁPOLIS	17/03/1969		933197891 04	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
31/04/1990	RICHARD CARDOSO D'ABADIA	Sim ( ) Não (X)	FILHO
02/09/1997	MICHELLE CARDOSO D'ABADIA	Sim ( ) Não (X)	FILHA.
17/03/1969	HÉLIA DOS SANTOS C. D'ABADIA	Sim ( ) Não (X)	ESPOSA.
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	


KDZ 8577

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ADILSON LUIZ VIEIRA D ABADIA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2637303 SSP GO

CPF
600.173.411-91

DATA NASCIMENTO
08/05/1969

FILIAÇÃO
SEBASTIAO EURIPES D ABADIA
TEREZA OSMARIA V D ABADIA

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01083961500

VALIDADE
13/05/2013

1ª HABILITAÇÃO
08/04/1996

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
02304573 4

OBSERVAÇÕES

Adilson L.V. D'Abadia
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
03/06/2008

98180665318
DF714413550

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-DF (DISTRITO FEDERAL)

PROIBIDO PLASTIFICAR
02304573 4

Carrefour
BRASÍLIA NORTE

☐ SAÍDA ☐ ENTRADA

1ª VIA - DESTINATÁRI

CARREFOUR COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA.

SOF NORTE - ÁREA ESP. Nº 1 - FONE: (061) 361-1555 - BRASÍLIA-DF

C.G.C. 45.543.915/0043-30

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 11/04/97

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VENDA	512		07.312.810/003-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.G.C./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ADILSON LUIZ V. DA BADIA	00.000.000/0000-00	21/06/96

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
SAAN QD 03 LT 345		72000000	21/06/96

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BRASILIA		DF	00000000000000	18:45:27

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	SIT. TRIB.	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTAS ICMS
2600420001243	VENT. MALLORY 1049	02	UN	1	29,90	29,90	17,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
29,90	5,08			29,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				29,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA (1- EMITENTE, 2- DESTINATÁRIO)	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.G.C./C.P.F.
destinatario				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

CÓDIGOS DE SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	A - ORIGEM DA MERCADORIA	B - TRIBUTAÇÃO PELO ICMS	RESERVADO AO FISCO	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
	0 - Nacional 1 - Estrangeira - Importação direta 2 - Estrangeira - Adquirida no mercado interno	0 - Tributada integralmente 1 - Tributada e com cobrança do ICMS por substituição tributária 2 - Com redução de base de cálculo 3 - Isenta ou não tributada e com cobrança do ICMS por substituição tributária 4 - Isenta ou não tributada 5 - Com suspensão ou diferimento 6 - ICMS cobrado anteriormente por substituição tributária 7 - Com redução de base de cálculo e cobrança ICMS por substituição tributária 8 - Outras		026138

OBS.: ICMS RECOLHIDO ATRAVES DO CUPOM FISCAL PDV NUMERO 00036774 DO PDV 072

Tipogresso Editora Formulários Continuos Ltda., SIG Qd 8 nº 2265 - CGC 00400523/0001-25/GDF 07312264/001-87 - NOTA FISCAL - 10.000x6 - 020001 a 030000 - 04/96 - AIDF 155800140/1996 - Vál. até 11/04/97

CARTAO DE ATENDIMENTO | UNID. DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS	CRON – DALFA INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	SEXO 1=M 2=F
00008902-8	RCA	03	04	90	1

NOME: RICHARD CARDOSO D' ABADIA

PAI: ADILSON LUIZ VIEIRA D' ABAIDA

MÃE: HELIA SANTOS CARDOSO D' ABADIA

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

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
15 9 96	13:00	Ped	14	Enfª
16/1/99	7h	"	"	Jovelisi
290499	7h	"	"	Jovelisi
[illegible]0.00	13:30	Odonto	14	Raquel

CARTAO DE ATENDIMENTO | UNID. DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL HBDF - HSVP - HRS	CRON – DALFA INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	SEXO 1=M 2=F
00003420-7	MCD	02	09	97	02

NOME: MICHELLE CARDOSO D'ABADIA

PAI: ADILSON LUIZ VIEIRA D'ABADIA

MÃE: HÉLIA DOS SANTOS CARDOSO D'ABAIA

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

dobra

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
031197	13:30	Ped	1414	Enfª
03 0298	7:30	Ped	[illegible]	[illegible]
28-11-91	7h?	"	"	Jovelisi
031291	7h?	"	"	Jovelisi
040398	7:00	CD	1409	Enfª
020698	07:30	"	"	Jovelisi
030998	13h	"	"	Jovelisi
16/1/98	7h	"	"	Jovelisi
290499	7h	"	"	Jovelisi

SCS - Qd. 02 - Bl C - Nº 206 e 226
CEP: 70319-901 - Brasília - DF
I.E.: 07.480.356/002-16 CNPJ: 02.449.992/0155-10

CDD BRASILIA S I A ST S I A
ADILSON LUIZ VIEIRA D ABADIA
. SETOR DE CHACARAS ACHAGA, S/N
CH 1A CJ D
GUARA I
71225-510 GUARA - DF

11161900783 6

20 08292523 70085 00000007836 30 170709

Vencimento:
25/07/2009

Postagem:
17/07/2009

Ative a Conta Online. Saiba mais: www.vivo.com.br/contaonline

Conta: 0142760015			VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR - R$
Emissão	Mês de referência	Período		
13/07/2009	07/2009	10/06/09 a 09/07/09	**25/07/2009**	**179,07**

Número(s) do(s) Celular(es)
61-9975-9076
Relação total de celulares está localizada na seção Celulares que Compõem sua Fatura.

Resumo de Utilização	Crédito R$	Débito R$
Planos Contratados		147,00
Chamadas de Longa Distância		32,07

Lançamentos Diversos	Crédito R$	Débito R$
Total de Créditos/Débitos	**0,00**	**179,07**
TOTAL A PAGAR		**179,07**

Programa de Pontos

Pontuação referente a conta: 16291010
Posição em: 01/07/2009
Saldo Total de Pontos: 5.919

O saldo total de pontos é referente a todas as linhas pertencentes à conta do Programa de Pontos indicada ao lado. Para verificar seu saldo atualizado ligue *9000 do seu celular.
Para mais informações, consulte o regulamento no site www.vivo.com.br/programadepontos

Mensagem para Você:
Seu primeiro Smartphone está aqui! No mês de julho, a partir do Vivo Escolha 90 + Vivo Internet de 50MB, você ganha um Smartphone de graça. Vá até uma loja Vivo e adquira o seu!

Entenda os detalhes da sua conta. Acesse **www.vivo.com.br/suaconta**

ATÉ A EMISSÃO DESTA FATURA CONSTAVA(M) DÉBITO(S) DE CONTA(S) ANTERIOR(ES)
ESTE BOLETO NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES.

Prezado cliente, mantenha o pagamento em dia evitando a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos orgãos de proteção ao crédito.
Para pagamentos realizados após a data de vencimento serão cobrados na próxima fatura multa de 2% e juros de 1% ao mês.

Autenticação Mecânica

vivo

846500000019 790700470012 101427600156 070990907258

Nome do Cliente	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR - R$
ADILSON LUIZ VIEIRA D ABADIA	**25/07/2009**	**179,07**

Identificação de Débito Automático	Número da Conta	Mês Referência
0142760015-2	0142760015	07/2009

Autenticação Mecânica

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Cartório do Registro Civil
2ª Circunscrição
Fone: 324-6044

Estado de Goiás
Comarca de Anápolis

Gislane Divina Costa - Oficial
Vanessa Costa - Sub Oficiais
Vicente P. Costa Neto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A nº 62-A Fls. 83 Nº 65.707

Sob os n.os acima, foi registrado: MICHELLE CARDOSO D'ABADIA...

Nascidos aos dois de setembro de mil novecentos e noventa e sete, 02/09/1997 às 02:32 horas, em Hospital Nossa Senhora Aparecida desta cidade... de Sexo feminino...

Filha de ADILSON LUIZ VIEIRA D'ABADIA E HELIA DOS SANTOS CARDOSO D'ABADIA.

Naturais Anápolis e Pirenópolis, Goiás

Residentes nesta cidade.

Avós paternos: Sebastião Euripes D'Abadia e Terezinha Vieira D'Abadia....

Avós maternos: Benedito Alves Cardoso e Terezinha dos Santos Cardoso.....

Foi declarante o pai.

Obs.: Feito o registro em 02/09/1997.

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 02 de setembro de 1997.

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis
1ª Circunscrição
Anápolis - Goiás

Distrito da Cidade
Estado de Goiás

PRIMEIRA CIRCUNSCRIÇÃO DE REGISTRO CIVIL

CIRINEIA A. C. ALARCÃO - Oficiala
RAUL A. ALARCÃO
TEREZINHA M. J. SOUSA
Sub-Oficiais

Praça Bom Jesus, 39-A - Centro
Fone/Fax: (062) 324-3202 - CEP 75.025-050

PRIMEIRA CIRCUNSCRIÇÃO DE REGISTRO CIVIL
Anápolis - Goiás

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 135 Fls. 147 sob o n. = 46778 = consta o registro do nascimento de: = RICHARD CARDOSO D'ABADIA = ocorrido aos três de abril de mil novecentos e noventa, às dez horas, no Hospital Nossa Senhora Aparecida, desta cidade de Anápolis, Estado de Goiás. de Sexo masculino

Pai: ADILSON LUIZ VIEIRA D'ABADIA = Mãe: HELIA DOS SANTOS CARDOSO D'ABADIA = Naturais de Anápolis e de Pirenópolis, Goiás. Residentes nesta cidade. Avós Paternos: Sebastião Eurípes D'Abadia e Terezinha Vieira D'Abadia. Avós Maternos: Benedito Alves Cardoso e Terezinha dos Santos Cardoso. Foi Declarante o pai. Feito o registro em 03 de abril de 1990.

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 16 de Novembro de 2001

Cirinéia A. C. Alarcão
Oficiala

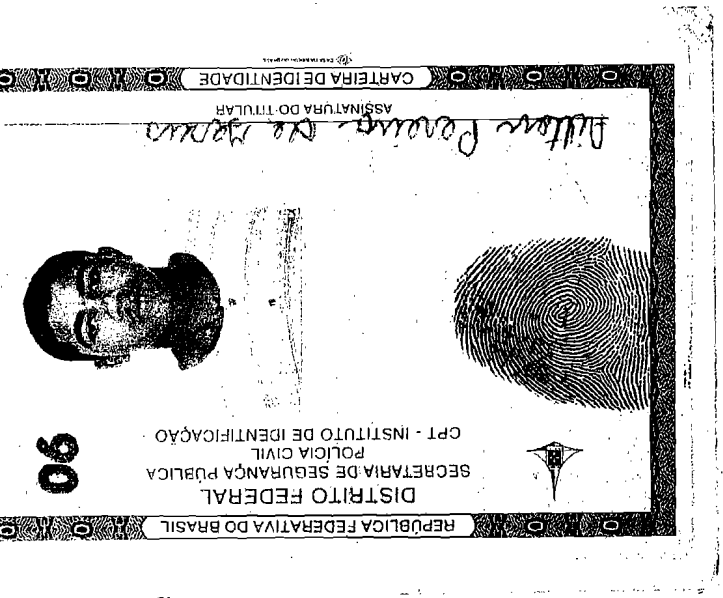
OFICIAL (a) DO REGISTRO CIVIL

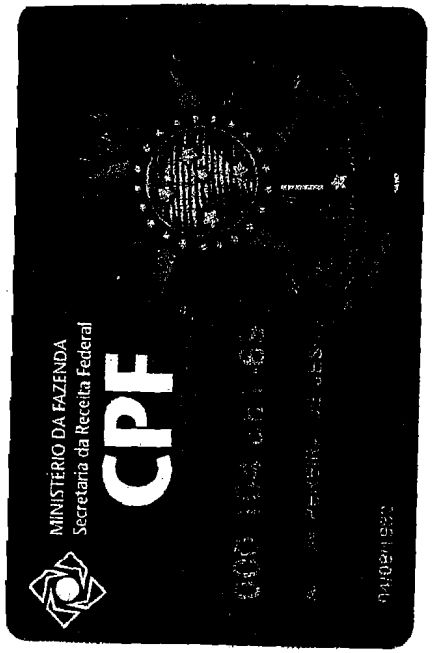
Ficha de Cadastro SEDUMA

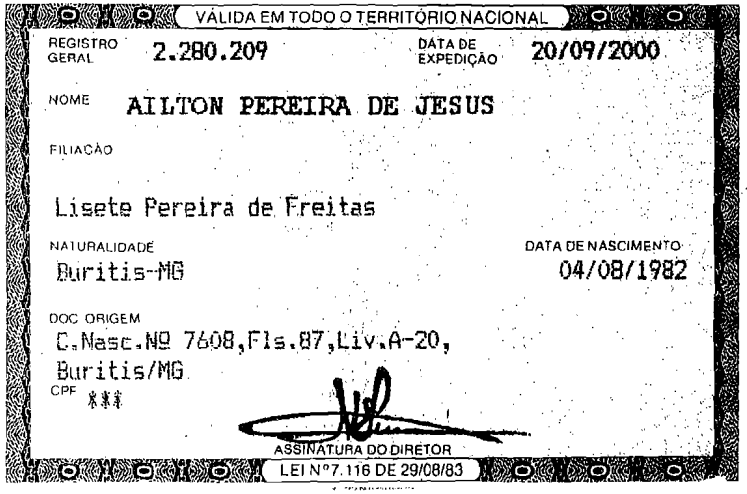
Nome:					
Ailton Pereira de Jesus					
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:		UF:	Nacionalidade:
( ) F (X) M	União estável	( ) Sim (X) Não			Brasileira
Endereço:					
Setor chácaras Aschagas conj D chac. 06					
Cidade:					
Guará I					
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:	
2280209			DF	20/09/2000	
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:		
00010466169					
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:	
04/08/82	Buritis-de Minas		MG	Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:		Data de Admissão:	
lavador	R$1,000	Bali Automoveis		20/04/2004	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:		Telefone de Recado:	
20/05/1995	9552-3997				
Cônjuge:					
Cônjuge/Companheira (o):					
Glayce Kelly Rodrigues Garcão					
Data de Casamento:	Sexo: F (X) M ( )	E-mail: Glayce2007@yahoo.com.BR			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:		N° CPF:	
2666495		18/09/1986		021652771 67	

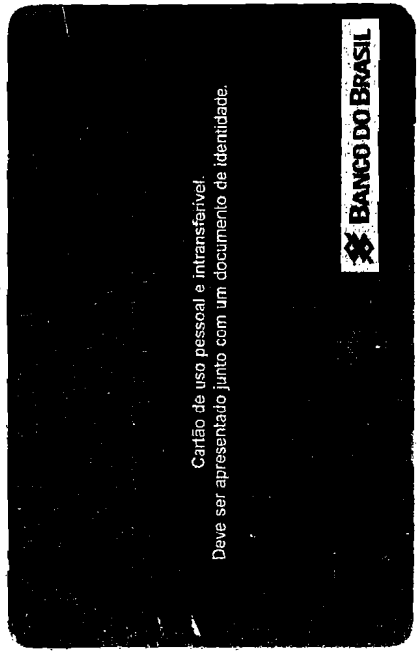
Componentes Familiares

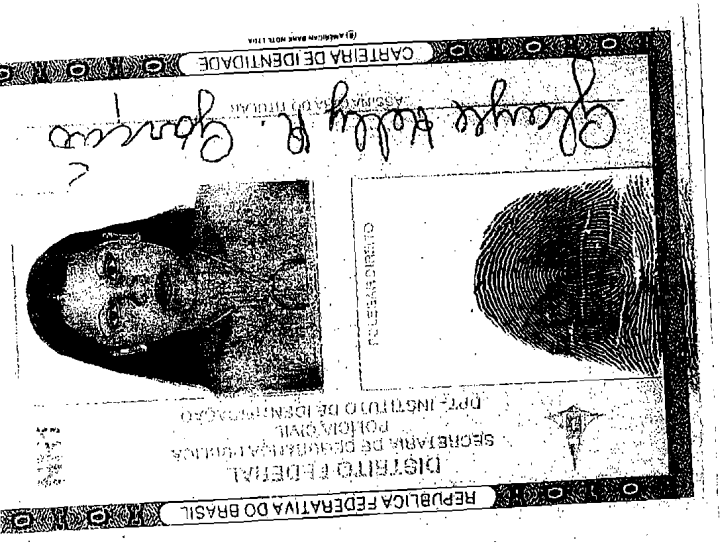
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
19/09/2000	Vitor Rodrigues P. Jesus	Sim ( ) Não (X)	filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

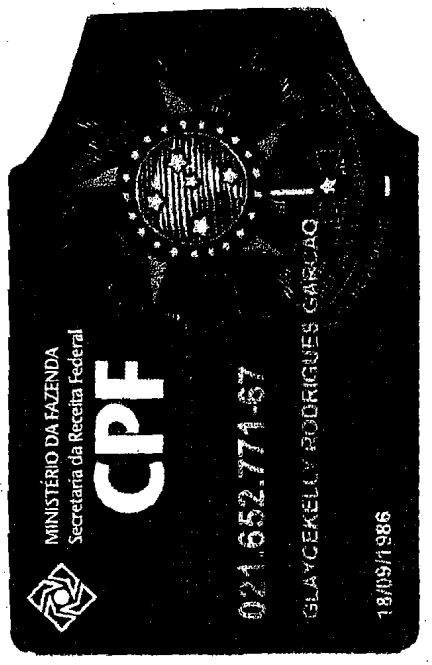

CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
06


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF

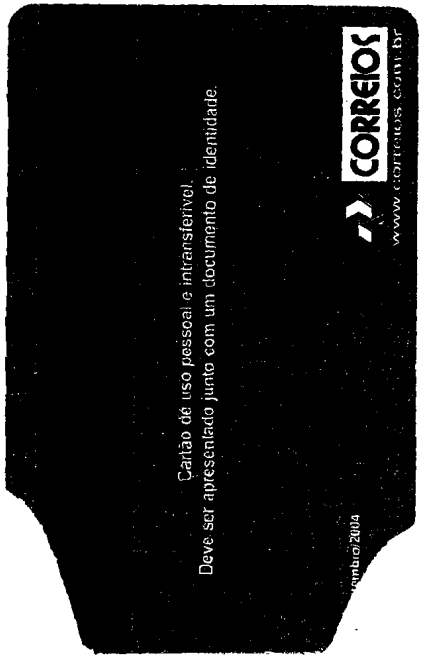

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.280.209
DATA DE EXPEDIÇÃO 20/09/2000
NOME AILTON PEREIRA DE JESUS
FILIAÇÃO
Lisete Pereira de Freitas
NATURALIDADE Buritis-MG
DATA DE NASCIMENTO 04/08/1982
DOC ORIGEM C.Nasc.Nº 7608,Fls.87,Liv.A-20, Buritis/MG
CPF ***
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7.116 DE 29/08/83


BANCO DO BRASIL
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.


CARTEIRA DE IDENTIDADE
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
021.652.771-67
GLAYCE KELLY RODRIGUES GARÇÃO
18/09/1986


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2.666.495
DATA DE EXPEDIÇÃO 18-08-2004
NOME GLAYCE KELLY RODRIGUES GARÇÃO
Mario Garção de Souza
Araci Rodrigues de Carvalho
Brasília-DF
DATA DE NASCIMENTO
18-09-1986
C.Nasc.Nº 17427,Fls.197,Liv.A-25,1º OF.
Guará-DF
CPF ***
LEI Nº7.116 DE 29/08/83


CORREIOS
www.correios.com.br
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: BALI BRASILIA AUTMOVEIS LTDA
EMPREGADO: AILTON PEREIRA DE JESUS
C.G.C.: 72.624.521/0001-20
ENDERECO: SIA TRECHO 03 LOTES 725/895
BRASILIA DF
ESP. DO ESTABELECIMENTO: COMERCIO DE VEICULOS
CARGO: ENGUGADOR I
DATA DE ADMISSAO: 20/04/2004
REGISTRO No.00705
REMUNERACAO ESPECIFICA R$: 239,70
(DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS)
X-X-X-

FEDF

DECLARACAO DE ESCOLARIDADE

Matricula
3B17/99

Estabelecimento de Ensino
ESCOLA CLASSE 01 DO GUARA

Endereco
QE 03 LOTE A - GUARA I - DF

Telefone
567-5009

Ato de Autorizacao/Reconhecimento	Numero	Data	Orgao
PORTARIA	17	07/07/80	SEC/DF

Finalidade
Comprovar matricula na Rede Publica de Ensino

Aluna
GLAYCE KELLY RODRIGUES GARCAO

Sexo
Fem.

Data Nascimento	Nacionalidade	Naturalidade (Cidade)	UF
18/09/86	BRASILEIRA	BRASILIA	DF

Filiacao MARIO GARCAO DE SOUZA
ARACI RODRIGUES DE CARVALHO

Responsavel

Endereco
INVASAO DA ENCOL BARRACO 97
BRASILIA

CEP

Telefone	Identidade N.(*)	Data Expedicao	Orgao Expedidor	UF
381-2489TIA	**********	********	**********	**

Curso / Habilitacao
ENSINO FUNDAMENTAL - REGULAR

Grau	Serie	Turno	Turma
Primeiro	3	Vespertino	B

Ano Letivo	Inicio	Termino
~~1999~~	~~01/03/99~~	~~23/12/99~~

Dias das aulas	Horario		
Segunda a Sexta	14:00	as	18:00

Educacao Fisica	Horario	
1)		as
2)		as

Observacoes
Declaramos para os devidos fins que aluna acima esta regularmente matriculada neste Estabelecimento de Ensino.

Notas
* - Carteira de Identidade exigida para maiores de 16 (dezesseis) anos
- Esta declaracao e valida somente sem emendas ou rasuras.

Local e Data
GUARA I - DF, 11/05/99

Cintia Maria de Jesus Silva
aut. DIE/SE 12.202

FEDF

Secretario(a) / Diretor(a) - Carimbo / Assinatura

STAR MÓVEIS

MDF MÓVEIS LTDA.

M 02 Bl. D Lotes 01/02 Lojas 02 e Subsolo das Lojas 01/02

(61) 372-5964 - Ceilândia DF.

[X] Saída [ ] Entrada

Nº 11438

Bairro/Distrito

UF DF

1.ª Via

Modelo 01

CNPJ 02.524.506/0010-16
CF/DF 07.385.286/009-41

COND.PAGAMENTO

Destinatário/Remetente

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CF/OP	INSC. EST./SUBSTITUTO TRIBT	Data Limite Emissão
Vendas			08-06-2005

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Aldair Pereira de Jesus		10/07/04

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
SETOR CH 02			10/07/04

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSC.ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Guara I		DF		

Dados do Produto

Descrição	CL. Fisc.	Sit. Trib.	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI	Valor do Ipi
Ap. Celular Siemens A55 Pre-Pago				01	279.00	279.00			
IMEI: 351591006624905									
Nº: 6192845708									

Cálculo do Imposto

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
279.00	47.43			279.00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				279.00

Transportador/Volumes Transportados

NOME/RAZÃO SOCIAL	Frete p/ Conta (1 — Emitente, 2 — Destinatário)	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

Dados Adicionais

Gráfica Ltda., SIGT Conj; E, Lote 07. CnpJ; 01.605 419/0001-30 — 30 Talões 25x5 11.001 a 11,750 AIDF 1-34500,443/8,004 Validade 08/06/2005

AIDF nº 1221020772003

CEB
COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

LISETE PEREIRA DE FREITAS
ST CHACARAS ASCHAGA CJ D CH 06 CASA CORRE
GUARA - DF
CPF 586.988.841-72

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
134.716 - 0

Vencimento
23/08/2004

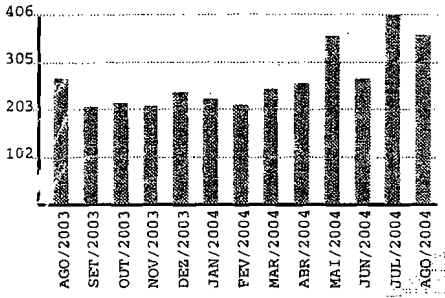
Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
08/2004	16/08/2004	RESIDENCIAL	BIFASICA	09/09/2004	260	345

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
735950	09/08/2004	20337	08/07/2004	19973	0001	364	32	11,3

Histórico do Consumo - kWh

AGO/2003	270
SET/2003	209
OUT/2003	216
NOV/2003	210
DEZ/2003	238
JAN/2004	225
FEV/2004	212
MAR/2004	248
ABR/2004	258
MAI/2004	360
JUN/2004	269
JUL/2004	406

Gráfico Demonstrativo do Consumo



ENERGIA ELETRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	364 KWH A R$	0,36099 =	131,40
			131,40

TRIBUTOS / MULTAS

CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	7,17
	7,17

COBRANCA

ENCARGO CAPACIDADE EMERGENCIAL	3,91
	3,91

Indicadores de Continuidade

Data de Referência: 6/2004

GUARA

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	21:36	0	DEC	4:30	0:24
FIC	18,00		FEC	5,70	0,35
DMIC	1:03				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	228
380	345	395

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- DIC: tempo, em horas, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica.
- DMIC: duração máxima de interrupção contínua.

O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS Incluído no preço
135,31	21%	28,41

CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS**********
****

Total a Pagar
**********142,48

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-120 **FOLHA Nº:** 206

Nº 55726 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos vinte e sete dias do mês de setembro 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:

VÍTOR RODRIGUES PEREIRA DE JESUS

do sexo masculino, nascido aos dezenove dias do mês de setembro do ano de dois mil e sete (**19/09/2007**), às nove horas e trinta minutos,

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

filho de AILTON PEREIRA DE JESUS

e de GLAYCE KELLY RODRIGUES GARÇÃO

são avós paternos ********** **e LISETE PEREIRA DE FREITAS**

e maternos **MARIO GARÇÃO DE SOUZA e ARACI RODRIGUES DE CARVALHO**.

Foi declarante: **O Pai**.

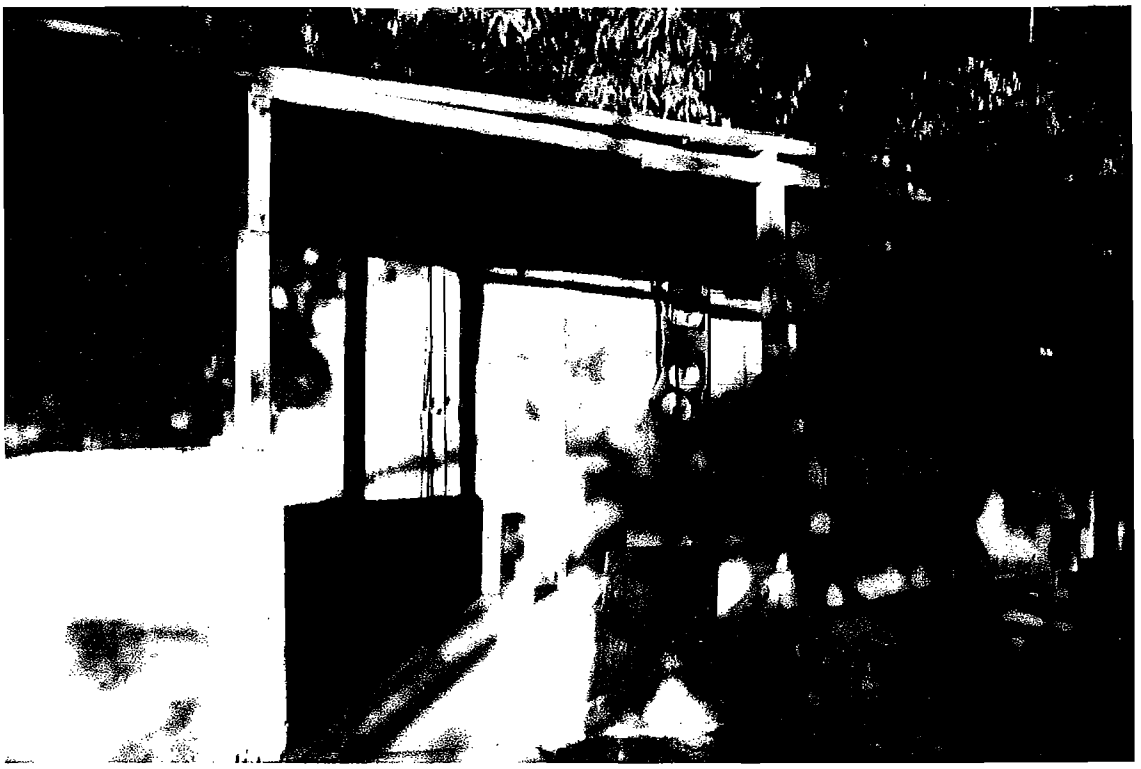
O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

GUARÁ I, (DF), 27 de setembro 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
Marilsa Barreto
ESCREVENTE



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Alair Custódio de Castro				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Solteiro	( ) Sim (X) Não	MG	Brasileiro
Endereço:				
Conj. B ch. 08				
Cidade:				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
027.805.616-45		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
08/08/75	Patos de Minas	MG	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Pedreiro	750,00	Autônomo	
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**
1995	3568-2510		3568-2510

Cônjuge:

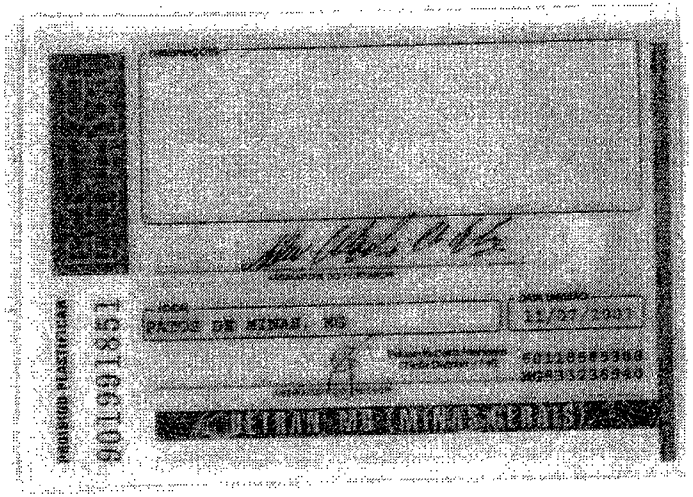
Cônjuge/Companheira (o):		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F( ) M( )	

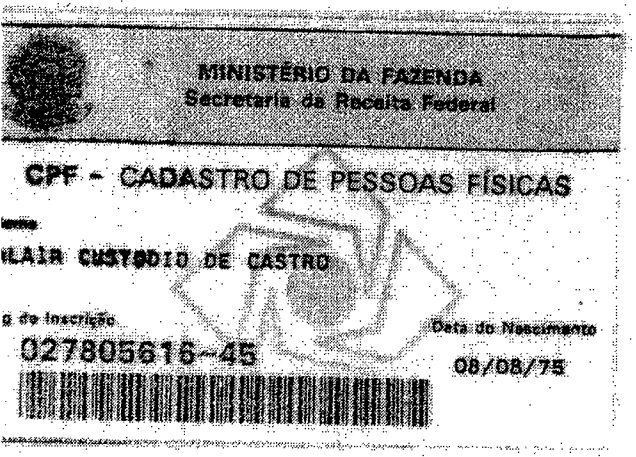
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

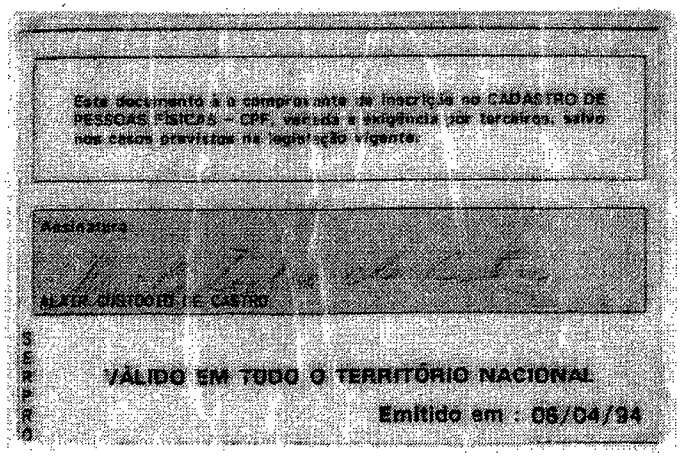
Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
24/05/71	Maria de Castro Custódio	Sim ( ) Não (X)	Mãe
10/09/92	Elaine Maria Custódio de Castro	Sim ( ) Não (X)	Filha
24/05/2001	Gabriela Paula de Castro Pereira	Sim ( ) Não (X)	Filha
24/10/76	Francisca Aparecida Custódio de Castro	Sim ( ) Não (X)	Filha
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	


ALAIR CUSTODIO DE CASTRO
027.805.616-45
08/08/1975
MARIA DE CASTRO
CONDUTOR
90199185-1


PASSO DE MINAS, MG
12/07/2001
90199185-1


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
ALAIR CUSTODIO DE CASTRO
027805616-45
Data do Nascimento
08/08/75


Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, valerá a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.
Assinatura
ALAIR CUSTODIO DE CASTRO
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 06/04/94

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Para dirimir toda e qualquer dúvida ou questão oriunda do presente instrumento, fica eleito o foro de Brasília-DF, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja independente do domicílio dos contratantes.

E, por se acharem justos e contratados, mandaram digitar o presente instrumento que, sendo lido e achado conforme, assinam-no em duas vias de igual teor para um só efeito jurídico.

Brasília - DF, 10 de Agosto de 2004.

Cartório Geral Edinaldo

CEDENTE(S) _____

JERONIMO TANCREDO DA SILVA DE ANDRADE

Cartório Geral Edinaldo

CESSIONÁRIO(A)(S) _____

ALAIR CUSTODIO DE CASTRO

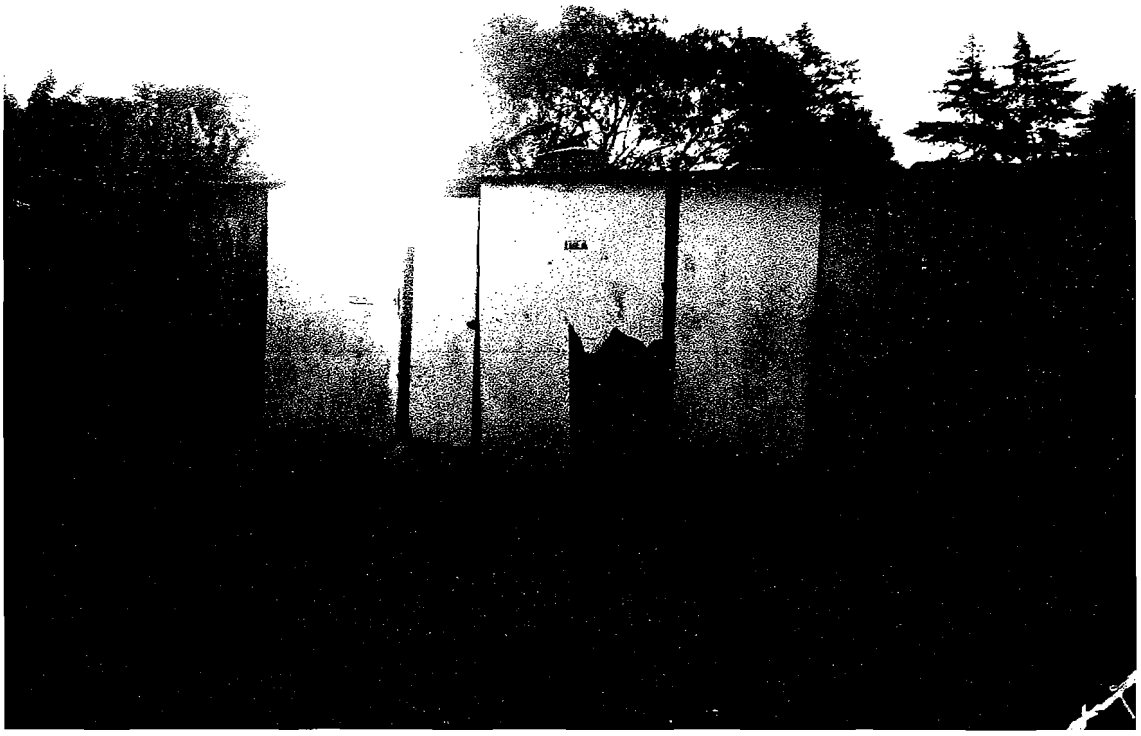
SELO DE SEGURANÇA

1º Ofício de Notas Reconhecimento
Guará
Emival Moreira de Araújo - Tabelião

RECONHECO, por autenticidade a(s) firma(s) de:
[01840821-JERONIMO TANCREDO DA SILVA.. DE ANDRADE.....
[01840807-ALAIR CUSTODIO DE CASTRO....
ESTE REC.AUTENTICA APENAS AS ASSINATURAS E NÃO O TEOR DO DOCUMENTO.

Em Testemunho da Verdade
Brasília-DF, 10 de Novembro de 2004

ODO-VALDENIA SOARES LIMA-ESCREVENTE
Dis.: EDINALDO RODRIGUES GOMES



área = 4.900 metros

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
ALDO BEZERRA NETO				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	CASADO	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
SETOR DE CHACARAS ASCHIAGAS CHACARA 5(A) CONJ. D - LUCIO COSTA				
Cidade:				
GUARA I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1614086			RN	

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
227 052 54-92	11.01.94	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
11.08.75	RIO GRANDE DO NORTE	RN	BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
AUTÔNOMO	700.00		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
01.01.94		9681-8627	9605-0346

Cônjuge:

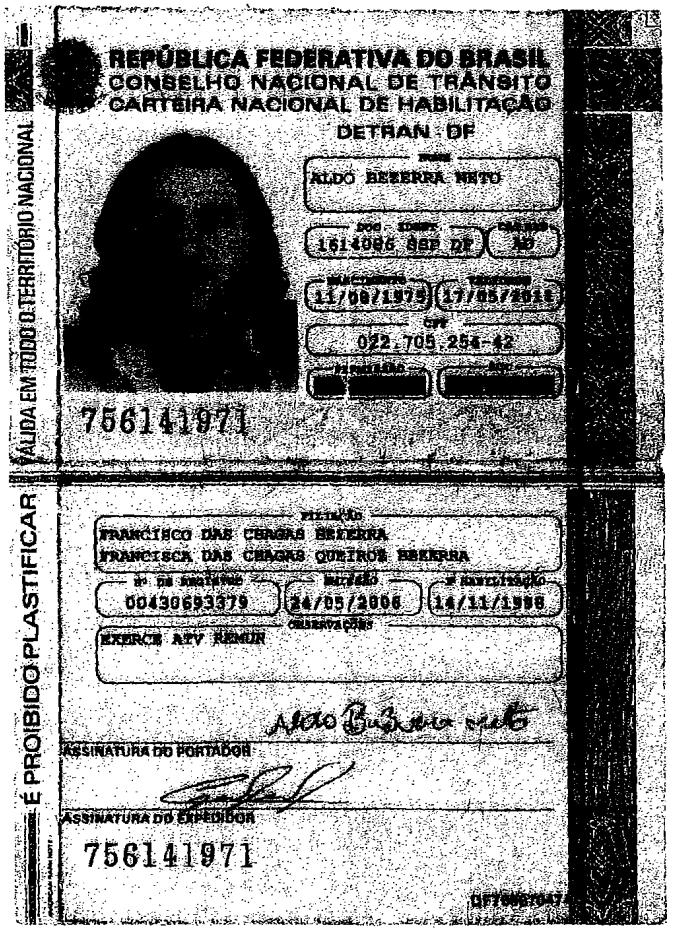
Cônjuge/Companheira (o):			
RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
11.01.94	F(X) M( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
1541 686		15.10.2002	700 075 191 68

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
5/9/2000	FRANCISCA VITORIA GOMES	Sim ( ) Não (X)	FILHA
7/1/2007	ALDO VINICIUS GOMES	Sim ( ) Não (X)	FILHO
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

área 4.900 metros



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

NOME
ALDO BEZERRA NETO

DOC. IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR / UF
1614086 SSP DF

CATEGORIA HABILITAÇÃO
AB

DATA NASCIMENTO
11/08/1979

VALIDADE
17/05/2016

CPF
022.705.254-42

PERMISSÃO

1ª HABILITAÇÃO

756141971

É PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA
FRANCISCA DAS CHAGAS QUEIROZ BEZERRA

Nº DO ESPELHO
00430693379

EMISSÃO
24/05/2006

1ª HABILITAÇÃO
14/11/1998

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATV REMUN

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

756141971

DF7005704

1565,1575,1585 PARTE - SIA

CNPJ: 03.420.926/0001-84 Insc Est: 07.413.257/002-91

contato direto com 'pias' ou
químicos; evite também exposição à luz do sol,
lâmpadas fluorescentes, fontes de calor e

CDD GUARA BSB
RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA
QE ST CHAC LUCIO COSTA SN
CJ D CH 05 A
GUARA I
71020-003 GUARA DF

7208023298077450000002272730270509

Vencimento
10/06/2009

Data de Vencimento	Valor a Pagar (R$)
10/06/2009	32,01

Código do cliente	9999 9057 0109 DV: 2
Período de apuração	23/03/2009 a 22/05/2009
Data de emissão	23/05/2009
Tipo de cliente	Residencial
CNPJ / CPF	70007519168
Estado de instalação	Distrito Federal
Número da fatura	0053468611-0

RESUMO	VALOR (R$)
Prestadora GVT	
Serviços Mensais	28,66
Encargos	3,35
TOTAL A PAGAR	**32,01**
TOTAL GERAL A PAGAR	**32,01**

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg

Nossos registros indicam débito (s) pendentes (s) no valor de R$ 43,80 .
Evite suspensão do serviço e despesas desnecessárias pagando sua conta em dia. Caso já tenha pago até 23/05/2009 favor desconsiderar esta mensagem.

O pagamento desta fatura não liquida débitos pendentes. Em caso de atraso no pagamento, serão cobrados encargos moratórios (multa de 2% + 1% de juros ao mês) na fatura seguinte.

FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELETRICA / SERVIÇOS

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUR

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

ALDO BEZERRA NETO
ST. INF. CJ D CH 05 A
GUARA - DF
CPF 022.705.254-42

Vencimento
25/01/2001

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
640.012 - 4

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Data próxima leitura	Consumo do n
01/2001	15/01/2001	RESIDENCIAL	MONOFASICA	07/02/2001	

Número do medidor	Constante	Leitura anterior	Leitura atual	Dias	Média diária
788688	001	07/12/2000	09/01/2001	33	

Média anual kWh | Média trimestral kWh

ENERGIA ELETRICA
VALOR MINIMO =

Histórico do Consumo - kWh

DEZ/2000 0

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

CONSTA PENDENTE UMA FATURA, TOTAL R$ 1,80

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS Incluído no preço
	ISENTO	

UM REAL E OITENTA CENTAVOS**********
****

Total a Pag
****

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-0081 FOLHA: Nº 084

Nº 43904 – 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

FRANCISCA VITÓRIA GOMES BEZERRA

do sexo feminino; **nascida** aos cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil **(05/09/2000)**,

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

filha de *ALDO BEZERRA NETO*

e de *RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA*;

são avós paternos ***FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA*** e ***FRANCISCA DAS CHAGAS QUEIROZ BEZERRA***

e maternos ***RAIMUNDO FRANCISCO NETO*** e ***RAIMUNDA GOMES DE OLIVEIRA***.

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

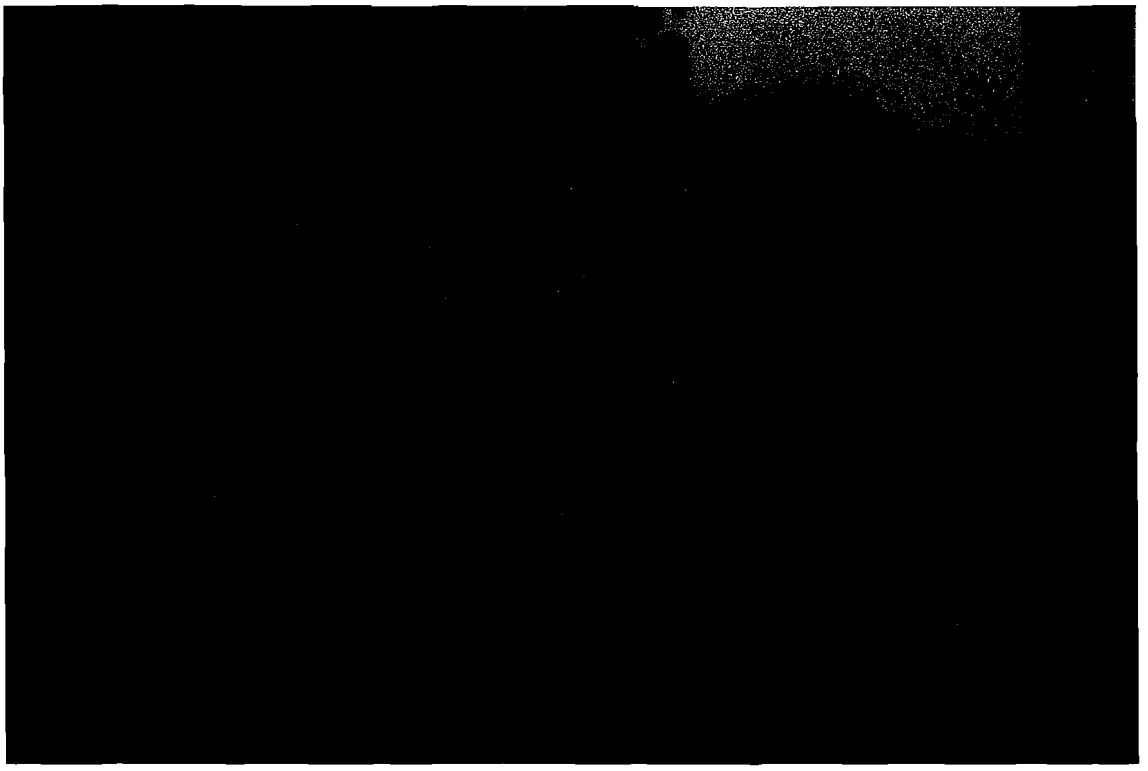
O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO , conferi, dou fé e assino.

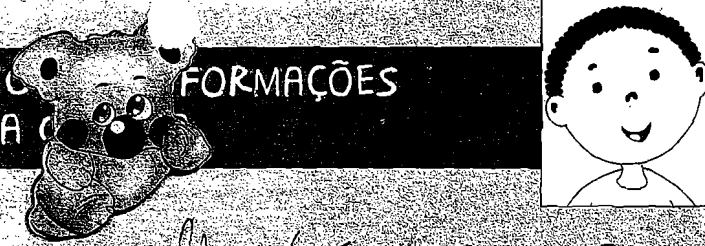
GUARA (DF), 20 de setembro de 2000.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

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





NO[illegible] FORMAÇÕES DA [illegible]

Nome da criança: Aldo Vinícius Gomes Bezerra

Data de nascimento: 07/01/04

Nome da mãe: Raimunda Eurides Bezerra neta

Nome do pai: Aldo Bezerra Neto

Endereço: Sítio de cha em cachoeirinha conj D nº 54

Ponto de referência: lucio costa Telefone: 96050316+96848627

Bairro: lucio costa Euvira I CEP: 71020003

Cidade: Brasília Estado: DF

Unidade Básica de Referência: AT - lucio costa

Peso ao nascer (g): 3975g Comprimento ao nascer (cm): 52cm

Perímetro cefálico (cm): 36cm APGAR 5': 8/9

Raça/cor: (X) Branca ( ) Preta ( ) Amarela

( ) Parda ( ) Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 38709290

Nº do Registro Civil de Nascimento:

Nº do Cartão do SUS:

Feito Credo (aguarde SMS)

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; Peso: 14930
- realização do "teste do pezinho"; Nevos - 10 40
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

Feito Kanakion + Engerix B

TC
PSLC

VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Antipolio	Tetravalente DTP + Hib	Febre amarela	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 15/1/07 Lote: 5122256 Local: PSLC Assin.: Ester	Data: 07/01/07 Lote: 050202J Local: HRAS Assin.: Penha	Data: 07/03/07 Lote: VB402A Local: PSL Assin.: Lu	Data: 07/03/07 Lote: 063VE0011 Local: PSLC Assin.: Lu	Data: 11/04/07 Lote: 06UUF10397 Local: PSLC Assin.: Grace	Data: 16/01/08 Lote: 02136 Local: UNIFM Assin.:
2ª Dose	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: 07/02/07 Lote: 050508/1 Local: PSLC Assin.:	Data: 07/05/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Lu	Data: 07/05/07 Lote: 085U20023 Local: PSLC Assin.: Lu		Data: __/__/__ Lote: 60m07 Local: _____ Assin.:
3ª Dose		Data: 13/7/07 Lote: 057135/A Local: PSLC Assin.: Ester	Data: 13/7/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Ester	Data: 13/7/07 Lote: 866V2807 Local: PSLC Assin.: Ester		
		Situações especiais		DTP	10-10 anos	Camp. seguimento
1° Reforço		Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: 09/04/08 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Lu	Data: 09/04/08 Lote: 0606098 Local: PSLC Assin.: Lu	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:
2° Reforço		Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:		Data: __/__/__ Lote: 60m07 Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

VACINAS

Outras vacinas			Campanha	
Vacina: VORH Data: 07.03.07 Lote: A41CA2134 Dose: 1° Local: PSLC Assin.: Lu.	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: VITA Data: 20/09/07 Lote: 16/11/08 Local: UNIFMJ Assin.:	Vacina: SABIN Data: CAMPANHA Lote: 16/6/07 Local: P.S.L. Costa Assin.:
Vacina: VORH. Data: 07/05/07 Lote: A41CA2791A Dose: 2° Local: PSLC Assin.: Lu	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: 16 VIT Lote: 06 A. Local: Assin.: 08	Vacina: SABIN Data: PSLC Lote: 250807 Local: Assin.: Vale.
Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Local: Assin.:	Vacina: SABIN Data: CAMPANHA Lote: 09/08/08 Local: P.S.L. Costa Assin.:
Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Local: Assin.:	Vacina: PÓLIO Data: Campanha Lote: Local: 20/06/09 Assin.: RSG/PSLC
Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Local: Assin.:	Vacina: Data: Lote: Local: Assin.:

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

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: Francisca Vitória Gomes Bezerra

Nome da mãe: Raimunda Auridas Bezerra

Nome do pai: Aldo Bezerra neto

TESTE PEZINHO 960503446 CPSGu - 1

Endereço: Sta Cha Bloco. conj D nº 54

Cidade/Estado: GUARAI DF

Telefone: 96818627

Local de referência: AT: LUCIO COSTA

Data do nascimento: 05/9/2000

Local: HMIB

Comprimento (cm)	Peso em (gramas)	Perímetro cefálico (cm)
48	3085	33

Apgar 5': 10

Tipo de parto: Normal X — Forceps — Ce

Observações: TBR: 16w RNT A16

GUARAI RN

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.541.605

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/10/2002

NOME RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA

FILIAÇÃO

Raimundo Francisco Neto

Raimunda Gomes de Oliveira

NATURALIDADE

Martins-RN

DATA DE NASCIMENTO

26/02/1974

DOC. ORIGEM

C.Des.NS 1.FR1,Fls.139,Liv.B-18,

Martins/RN

CPF 004.175.191-68

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Nº 101930 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos nove dias do mês de janeiro 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:

ALDO VINÍCIUS GOMES BEZERRA

do sexo masculino, nascido aos sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e sete (**07/01/2007**), às dez horas e quarenta minutos,

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

filho de ALDO BEZERRA NETO

e de RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA

são avós paternos **FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA e FRANCISCA DAS CHAGAS QUEIROZ BEZERRA**

e maternos **RAIMUNDO FRANCISCO NETO e RAIMUNDA GOMES DE OLIVEIRA**.

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **38709290**

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

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 09 de janeiro de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO JU... Maria Vilani de Carvalho Santos Escrivã, Tabelia e [illegible] do Registro Civil MARTINS - RN

08491409/0001-60

REGISTRO CIVIL

MARTINS CARTÓRIO 2.º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS CIVIS
RUA DR. JOAQUIM INÁCIO, 108 CENTRO
C. E. P. - 59.800
MARTINS - RN

ESTADO DE RIO GRANDE DO NORTE.
COMARCA DE MARTINS.
MUNICÍPIO DE MARTINS.
DISTRITO DE X.X.X.X.X

Maria Vilani de Carvalho Santos.
Oficial efetiva do Registro Civil

CASAMENTO N.o 1.191.

CERTIFICO que, à fls. 135 do Livro nº B-18 de Registro de Casamentos foi feito hoje, o assento do casamento de ALDO BEZERRA NETO. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. e RAIMUNDA EURIDES NETA. X.X.X.X.X.X., contraído perante o MM. Juiz Dr. Sergio Augusto de Souza Dantas. e as testemunhas Joseildo Gomes de Oliveira, casado, agricultor e Teofilo Sabino Neto, fotógrafo, casado e residente no Distrito de Serrinha dos Pintos.

Ele, nascido em Nesta cidade de Martins-RN. aos 11 de agosto(08) de 1.975., profissão agricultor. domiciliado em Neste Município e residente em Sítio Poção filho de FRANCISCO DAS CHAGAS BEZERRA, nascido em Neste município., domiciliado em Nesta cidade. e residente Sítio Poção e de D. FRANCISCA DAS CHAGAS QUEIROZ BEZERRA., nascida em Neste Município. domiciliada em Nesta cidade. e residente em Sítio Poção.

Ela, nascida em Sítio Sampaio, deste Município. aos 28 de fevereiro(02) de 1.974., profissão doméstica. domiciliada em Neste Município. e residente em Distrito de Serrinha dos pintos. filha de RAIMUNDO FRANCISCO NETO., nascido em Neste Município., domiciliado em Nesta cidade. e residente Dist. de Serrinha dos Pintos e de D. RAIMUNDA GOMES DE OLIVEIRA. X.X.X.X.X.X.X.X., nascida em Neste Município. domiciliada em nesta cidade. e residente em Dist. Serrinha dos Pintos.

A contraente passa a assinar-se RAIMUNDA EURIDES BEZERRA NETA.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo art. 180 Nos I, II, III e IV. do Código Civil. — Observações: Casamento celebrado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens.

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

O referido é verdade e dou fé.

MARTINS., 11 de janeiro de 1994.

Maria Vilani de Carvalho S.to
OFICIAL

GRAFSET Cód. 8551



ALDO BEZERRA NETO

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Alex Rodrigues de carvalho				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Solteiro	( ) Sim (X) Não	DF	Brasileiro
Endereço: Conjunto F ; Chác. 06				
Cidade: Santa Lucia casta				

RG: 2286669	Tipo:	Emissor: SSP	UF: DF	Data de Emissão:

CPF: 021.498.161-48	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento: 30/10/1982	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Ajudante	1 salario	ajudante	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
30/10/1982	85394046	85.394046	85394046

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Data de Casamento:	**Sexo:** F ( ) M ( )	**E-mail:**

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Amanda de Mesquita Cunha Maia				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(x) F ( ) M	Casada	( ) Sim (x) Não		Ceará
Endereço:				
St. de chacaras Archagas Conj B chacara 4A (Fundos)				
Cidade:				
Lúcio Costa - Brasília - DF				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2080136		SSP	DF	28/08/1998

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
902645411 20	20/07/2007	amanda-isac@hotmail.com

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
18/05/1982	Fortaleza	CE	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Atendente	940,00	Correios	02/05/2005

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
28/08/1998	32016533	84015833	3567-9907

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Ramon Florenço Maia		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
20/07/2007	F ( ) M (x)	Ramon-28maia@hotmail.com

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: 826902511 91
1660822	SSP DF	02/03/1979	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
08/06/2008	Isac Cunha Maia	Sim ( ) Não (x)	Filho
06/05/1991	Raimunda Renata R. Barros	Sim ( ) Não (x)	outros
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador CINEMARK BRASIL S.A.

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

CINEMARK BRASIL S.A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

CINEMARK BRASIL S.A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: JF SERVICOS POSTAIS LTDA ME

CNPJ / CEI: 37.143.807/0001-93

ENDERECO: AV CENTRAL COM BL 518/680
LOTE 626 N BANDEIRANTE
BRASILIA DF 71710.200

ESPECIE ESTABELECIMENTO: TRANSPORTE

CARGO: AUX DE SERV POSTAIS

CBO: 4211.05 LIVRO/FOLHA:

ADMISSAO: 02 de MAIO de 2005

REMUNERACAO R$: 410,00 (QUATROCENTOS DEZ REAIS **********) P/MES.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CGC 37.143.807/0001-93

1º 2º

Data saída 17 de Junho de 2009

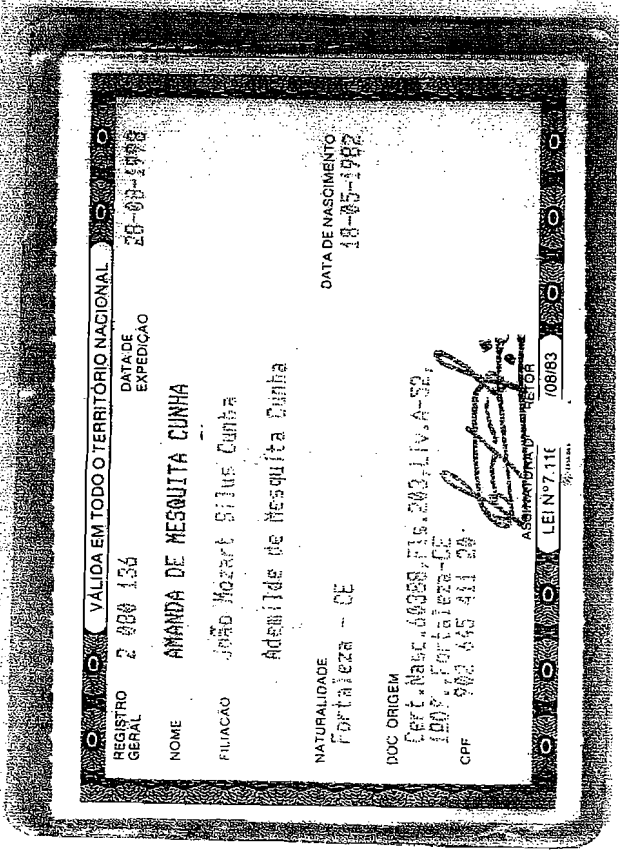
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CGC 37.143.807/0001-93

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº





ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ B CH 04A
GUARA
CEP: 71.065-000

Mês faturado	JUN/2009		Classificação	RESIDENCIAL	
Apresentação	08/06/2009		Ligação	MONOFASICA	
Leitura atual	12825	08/06/2009	Medidor kWh	00000976527	
Leitura anterior	12616	08/05/2009	Constante	0001.0000000	
Dias de consumo	31		Média anual kWh	212	
Resíduo kWh			Consumo medido em kWh	209	
Próxima leitura	08/07/2009				

CNPJ / CPF: 000015495612353 CF / DF:

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
JUN/08	189	SET/08	194	DEZ/08	215	MAR/09	235
JUL/08	179	OUT/08	253	JAN/09	237	ABR/09	215
AGO/08	197	NOV/08	235	FEV/09	184	MAI/09	202

TARIFA FAIXA CONSUMO	209 kWH A R$	0.3105906 =	64.91
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA			5.30

Reservado ao Fisco: BE20.112B.4E39.4070.97B6.DD9D.6677.0356

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R$:

ENERGIA:	33,09	TRANSMISSÃO:	3,05

Total a Pagar R$ 70,21

Vencimento

AMANDA DE MESQUITA

10 CLARA MARIA



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70200-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027-001-11

ADEMILDE COSTA DE MESQUITA
ST CHACARAS ASCHAGA CJ B CH 04A
GUARA - DF
CPF 154.956.123-53

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
822.451 - X

Vencimento
23/09/2004

Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
09/2004	16/09/2004	RES B RENDA	MONOFASICA	08/10/2004	1	2

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante		Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
976527	09/09/2004 00003	-	09/08/2004 00002	*	0001	=	001	31	

Histórico do Consumo - kWh

ENERGIA ELETRICA
VALOR MINIMO MONOFASICA RESOL.456/2000 ART.48 = 2,90
REAJ. -00,53% EM 26/08/2004. RESOL. ANEEL AA,4,U,A. PROPORCIONAL.

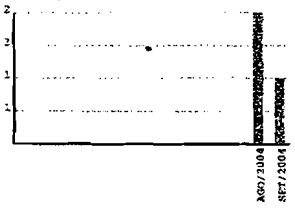
2,90

TRIBUTOS / MULTAS
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA 0,33
COBRANCA AJUSTE FAT. ANTERIOR 2,91

3,24

AGO/2004 2

Grafico Demonstrativo de Consumo



ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISICAO DE ENERGIA EMERGENCIAL E DE RECOMPOSICAO TARIFARIA EMERGENCIAL.
DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO 245/2002 DA ANEEL = R$ 5,50.

Indicadores de Continuidade — Data de Referência 7/2004

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	0	0	DEC	0:00	0:00
FIC			FEC	0,00	0,00
DMIC	0:03				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	228

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- DIC: tempo, em horas, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica.
- DMIC: duração máxima de interrupção contínua.

O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS | Alíquota ICMS | ICMS incluído no preço
ISENTO

SEIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS*****
****
****

Total a Pagar
**********6,14

836800000009 061400052843 610822451056 000000000000

82245105 09/2004 23/09/2004

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: ANDRÉ EDUARDO GONÇALVES				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	CASADO	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
SETOR DE CHÁCARAS JULIO COSTA CONJ C CHÁCARA 08 GUARÁ I				
Cidade:				
BRASÍLIA				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1272066		SSP/DF	DF	06/10/1994

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
025773637-09	23/05/2009	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
06/02/73	BRASÍLIA	DF	BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
VIGILANTE	1.100,00	VIGILANTE	08/08/2003

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
06/02/73	(61)8414-5628	(61)8573-2608	3967-1619.

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
RESANE PEREIRA DA CRUZ GONÇALVES			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
23/05/2009	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
1599023	SSP/DF	29/10/76	704 104 881-00

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
17/04/1998	GUILHERME P. GONÇALVES	Sim ( ) Não (X)	FILHO
01/04/2005	Mª EDUARDA P. GONÇALVES	Sim ( ) Não (X)	FILHA
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

AIDF nº 1221068242001

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70200-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

MARIA APARECIDA DA SILVA SANTOS
ST. INF. CJ C CH 08
GUARA - DF
CPF 011.963.137-76

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO 623.534 - 4

Vencimento 25/11/2002

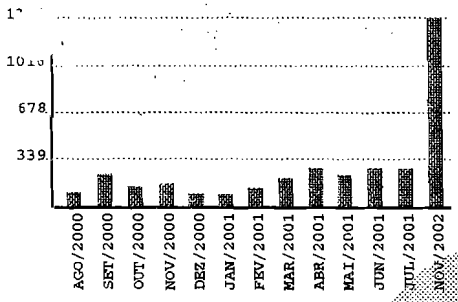
Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
11/2002	14/11/2002	RESIDENCIAL	MONOFASICA	10/12/2002		254

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante		Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
782582	08/11/2002 03605	-	10/10/2002 02250	*	001	=	1355	29	46,7

Histórico do Consumo - kWh

AGO/2000	97
SET/2000	227
OUT/2000	140
NOV/2000	158
DEZ/2000	89
JAN/2001	85
FEV/2001	127
MAR/2001	197
ABR/2001	271
MAI/2001	221
JUN/2001	273
JUL/2001	268

Grafico Demonstrativo do Consumo



ENERGIA ELETRICA			
TARIFA FAIXA CONSUMO	30 KWH A R$	0,10653 =	3,19
	70 KWH A R$	0,18262 =	12,78
	80 KWH A R$	0,27395 =	21,91
	1175 KWH A R$	0,31319 =	368,00
			405,88
SERVICOS			
TAXA DE RELIGACAO			2,95
TAXA 2ª VIA			1,10
			4,05
TRIBUTOS / MULTAS			
AUTO-RELIGACAO			29,64
			29,64

ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISICAO DE ENERGIA EMERGENCIAL E DE RECOMPOSICAO TARIFARIA EMERGENCIAL. DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO 246/2002 DA ANEEL = R$ 18,50.

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

Indicadores de Continuidade

Conj.Elétrico	GUARA			
	DEC	FEC	DIC	FIC
Limite	5:42	6,90	21:15	17
Ido	1:04	0,90		

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS Incluído no preço
405,88	25%	101,45

QUATFOCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CIIQUENTA E SETE CENTAVOS********

Total a Pagar ********439,57

836300000046 395700052867 810623534437 000000000000

52353443 11/2002 25/11/2002
28681062353443
00000000439577
R$ 439,57

Corte aqui e entregue no seu Banco

Autorize aqui o débito automático da sua fatura de energia elétrica

Autorizo a inclusão em débito automático da fatura de energia elétrica abaixo identificada e comprometo-me a manter saldo suficiente na conta corrente indicada. O Banco e a CEB ficam isentos de qualquer responsabilidade pela não efetivação do débito, ou pelas conseqüências advindas, caso a conta corrente não disponha de saldo suficiente na data do débito. Estou ciente de que o Banco e a CEB se reservam no direito de excluir esta autorização, caso haja restrições.

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CPF/CNPJ

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DA CONTA DA CEB	NOME	TELEFONE PARA CONTATO

Assinatura _____ Data _____

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório no 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP.
AIDF no 1221020772003

SEGUNDA VIA

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO
DE IDENTIFICAÇÃO

623.534-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS - 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

MARIA APARECIDA DA SILVA SANTOS
ST CHACARAS ASCHAGA CJ C CH 08 CAB CORRE
71065-000 - GUARA-DF
011.963.137-76

Mês	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Consumo kWh	Data Vencimento	Valor
JUL/2003	10/06/2003	10/07/2003	30	24/07/2003	30,53
JUN/2003	09/05/2003	10/06/2003	30	25/06/2003	30,53

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

LOTOFAC -NOVA LOTERIA.COM
SORTE , AS SEGUNDAS-FEIRAS

87-03610205-20597
2003 HORA DF 13:11:59

JT 04 007409-9 TERM 01033
Brasilia
CEB VAL PAGO R$61,06

83630000000001 61060005381 9
26006235343 80000000000

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

Total a Pagar -R$

61,06

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELETRICA / SERVIÇOS Nº 04628637 2

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP.
AIDF nº 1221068242001

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70200-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

MARIA APARECIDA DA SILVA SANTOS
ST. INF. CJ C CH 08
GUARA - DF
CPF 011.963.137-76

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NUMERO

IDENTIFICAÇÃO
623.534 - 4

Vencimento
25/11/2002

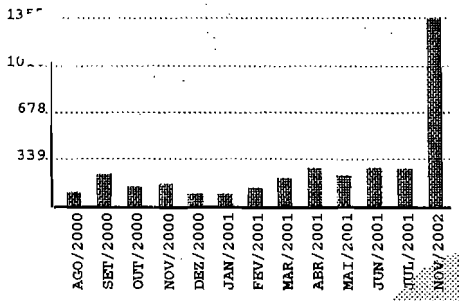
Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
11/2002	14/11/2002	RESIDENCIAL	MONOFASICA	10/12/2002		254

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante		Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
782582	08/11/2002	03605	- 10/10/2002	02250	* 001	=	1355	29	46,7

Histórico do Consumo - kWh

AGO/2000	97
SET/2000	227
OUT/2000	140
NOV/2000	158
DEZ/2000	89
JAN/2001	85
FEV/2001	127
MAR/2001	197
ABR/2001	271
MAI/2001	221
JUN/2001	273
JUL/2001	268

Grafico Demonstrativo do Consumo



ENERGIA ELETRICA			
TARIFA FAIXA CONSUMO	30 KWH A R$	0,10653 =	3,19
	70 KWH A R$	0,18262 =	12,78
	80 KWH A R$	0,27395 =	21,91
	1175 KWH A R$	0,31319 =	368,00
			405,88
SERVICOS			
TAXA DE RELIGACAO			2,95
TAXA 2ª VIA			1,10
			4,05
TRIBUTOS / MULTAS			
AUTO-RELIGACAO			29,64
			29,64

ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISICAO DE ENERGIA EMERGENCIAL E DE RECOMPOSICAO TARIFARIA EMERGENCIAL.
DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO 246/2002 DA ANEEL = R$ 18,50.

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

Indicadores de Continuidade

Conj.Elétrico	GUARA			
	DEC	FEC	DIC	FIC
Limite	5:42	6,90	21:15	17
A o	1:04	0,90		

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS incluído no preço
405,88	25%	101,45

QUATROCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS********

Total a Pagar
********439,57

836300000046 395700052867 810623534437 000000000000

52353443 11/2002 25/11/2002
28681062353443
00000000439577
R$ 439,57

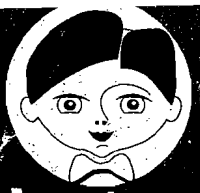
Corte aqui e entregue no seu Banco

Autorize aqui o débito automático da sua fatura de energia elétrica

Autorizo a inclusão em débito automático da fatura de energia elétrica abaixo identificada e comprometo-me a manter saldo suficiente na conta corrente indicada. O Banco e a CEB ficam isentos de qualquer responsabilidade pela não efetivação do débito, ou pelas conseqüências advindas, caso a conta corrente não disponha de saldo suficiente na data do débito. Estou ciente de que o Banco e a CEB se reservam no direito de excluir esta autorização, caso haja restrições.

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CPF/CNPJ

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DA CONTA DA CEB	NOME	TELEFONE PARA CONTATO



Cartão da Criança

Nome da criança
Guilherme Pereira Gonçalves

Nome da mãe
Regina Pereira da Cruz

Nome do pai
Angelo Eduardo Gonçalves

Endereço
QI 16 Conj B Casa 84

Cidade/Estado
Brasília

Telefone
568-8230

CEP
71616-176

Local de referência
QI 16 Conj B Casa 84

Data de nascimento
17/04/98

Local
HMIB

Comprimento (cm)
51

Peso em (gramas)
3850

Perímetro cefálico (cm)
37

Apgar 5'
10

Tipo de parto

Normal

Forceps

Cesárea
X

Observações

13.122

	Data/Rubrica	VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
		Anti-Pólio	DPT(Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo		DUPLA	ACTHIB
1ª. dose		LOCAL: CSNO1 DATA: 1/4/98 LOTE:	LOCAL: CSNO1 DATA: 1/4/98 LOTE:	17/04/98 Zelia	LOCAL: CSNO1 DATA: 12/5/98 LOTE: 1700406	M.M.R LOCAL: CSO1 DATA: 19/4/99 LOTE:	19.4.99 988180054 CSNO1	dt LOCAL: CS1 DATA: 17/04/09 LOTE: 080VA	LOCAL: CSNO1 DATA: 1/4/98 LOTE:
2ª. dose		CS1 20/08/98 LOTE:	CS1 20/08/98 LOTE:	LOCAL: CSNO1 DATA: 19/5/98 LOTE:		F. AMARELA L. 988FB542 19/4/99 CSGu 01	F.A LOCAL: C 51 DATA: 17/04/09 LOTE: 080 VFA1042	dt e F.A 9019	LOCAL: CS1 DATA: 20/08/98 LOTE:
3ª. dose		CSNO1 26/10/98 LOTE:	CSNO1 26/10/98 LOTE:	LOCAL: CSNO1 DATA: 26/10/98 LOTE:					CSGu 02 14/12/98 Assis
Reforço		CSNO1 19/7/99	CSNO1 19/7/99					Sabin 17/06/00	D.V 17/06/00

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.

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-0061 FOLHA: Nº 182

Nº 38002 – 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

GUILHERME PEREIRA GONÇALVES

do sexo masculino, **nascido** aos dezessete dias do mês de abril do ano de um mil e novecentos e noventa e oito **(17/04/1998)**,

às dezenove horas e quarenta e oito minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA/DF. ,

filho de ***ANGELO EDUARDO GONÇALVES***

e de ***REJANE PEREIRA DA CRUZ***;

são avós paternos ***ANGELO DOS REIS GONÇALVES*** e ***MARIA APARECIDA GONÇALVES***

e maternos ***GERALDO PEREIRA DA CRUZ*** e ***REGINA GERMANA DA CRUZ***.

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 20 de Abril de 1998.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF Emival Moreira de Araújo TITULAR Zilmar B. N. Cavalcante ESCREVENTE

OFICIAL/ESCREVENTE

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

Nome da criança:
Maria Eduarda Pereira Gonçalves
Nome da mãe:
Regane Pereira da cruz
Nome do pai:
Angelo Eduardo Gonçalves
Endereço:
QI 16 conj. B es 84 Guará I
Cidade/Estado: DF
CEP: 71015-022
Local de referência:
Telefone: 567 2068
Data de nascimento: 01-04-05
Local: H R A S
N° do cartão SUS:
N° da declaração de nascido vivo: 2448 8806
N° do registro civil de nascimento: 91537 / LIVRO A-193 FOLHA 140
Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea X
Comprimento (cm): 48
Perímetro cefálico (cm): 34
Peso ao nascer (g): 3-010
Apgar 5': 8-9
Data do teste do pezinho: 11-04-2005
Observações:

Mãe A+, boa lactuça.

Lesão regiões, crian., amarelo.
de epilinar em rgo social. vigiar.

DF CSG/U Nº 02

9-03-61

VACINAS APLICADAS

DOSES	BCG	Contra Hepatite B	Contra Pólio	DTP + Hib	Contra Sarampo Rubéola Caxumba	Contra Febre Amarela	DTP	Hib	Outras Vacinas
1ª DOSE	LOCAL: CS1 DATA: 06/04/05 LOTE: 139	H R AS 01/04/05	RSGU/CS 01 ASS. LOTE: 0 01/06/05 SABIN	1 CTRA 01/06/05 LOTE: 04 ASS. RSGU/CS 01	TV LOCAL: CS1 DATA: 3/4/05 LOTE: 0824M Abr-07	LOCAL: 103 DATA: 3/4/05 LOTE: 045-UFA MAI-06			Polio 11/06/05 Camp.
2ª DOSE		LOCAL: CS1 DATA: 2/5/5 LOTE: 23031 23A	LOCAL: CS1 DATA: 01/8/05 LOTE: 25A Nov-06	Tetra LOCAL: CS1 DATA: 01/8/05 LOTE: 04412 Abr-06	TV 1 5 anos				SABIN CAMPANHA 26/8/16 R.S.L. Costa
3ª DOSE		Penta LOCAL: CS1 DATA: 04/10/05 Dt+Rep:B LOTE: 51145-C2	LOCAL: CS1 DATA: 04/10/05 LOTE: 27A	Penta LOCAL: CS1 DATA: 04/10/05 LOTE: 1690144					PÓLIO Campanha 16/06/07 RSGU/PSLC
REFORÇO			LOCAL: CS1 DATA: 4/7/06 LOTE: 19A MAR-08	DPT LOCAL: CS1 DATA: 4/7/06 LOTE: 0308/4 JUL-07	DPT 5 anos				PÓLIO Campanha 08/08/08 RSGU/PSLC

LOTE

VACINAS ADMINISTRADAS EM CAMPANHAS E OUTRAS

Vacina Sabin 20/8/16	Vacina Polio 10/06/06 Camp	Vacina Sabin 14/06/08 Campanha	Vacina PÓLIO Campanha 20/6/19 RSGU/PSLC	Vacina	Vacina
Vacina Sabin 25/08/07 Camp.	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

SOROS / IMUNOGLOBULINAS

Vacina	Vacina
Vacina	Vacina
Vacina	Vacina
Vacina	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: Vitamina A Local Data:	Idade: Vitamina A Local Data:	Idade: Vitamina A Local Data:	Idade: Vitamina A Local Data:

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-193 **FOLHA Nº:** 140

Nº 91537 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que ao primeiro dia 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:

MARIA EDUARDA PEREIRA GONÇALVES

do sexo feminino, nascida ao primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e cinco (**01/04/2005**), à zero hora e quarenta e dois minutos,

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

filha de ANGELO EDUARDO GONÇALVES

e de REJANE PEREIRA DA CRUZ

são avós paternos **ANGELO DOS REIS GONÇALVES e MARIA APARECIDA GONÇALVES**

e maternos **GERALDO PEREIRA DA CRUZ e REGINA GERMANA DA CRUZ**.

Foi declarante: **O Pai**.

DNV nº **24488806**

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

NÚCLEO BANDEIRANTE, (DF), 01 de abril 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
Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 26-04-1993

DATA DE NASCIMENTO 29-10-1976

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

704.104.861-00

REJANE PEREIRA DA CRUZ

29/10/1976

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

704.104.861-00

REJANE PEREIRA DA CRUZ

29/10/1976

EU VACINADO
BRASIL LIVRE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

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 CONTROLE Nº: 018504

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 BA-31 **FOLHA Nº:** 84

Nº 13115 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob os números acima mencionados, foi lavrado o assento de casamento de:

ANGELO EDUARDO GONÇALVES e **REJANE PEREIRA DA CRUZ**,

contraído perante o(a) **Pe. Olmer Guerrero Garcia** e as testemunhas **constantes do termo**.

ELE, nascido em **BRASÍLIA-DF**,

no dia **06 de fevereiro de 1973**,

filho de **ANGELO DOS REIS GONÇALVES** e de **MARIA APARECIDA GONÇALVES**

ELA, nascida em **VÁRZEA DA PALMA-MG**,

no dia **29 de outubro de 1976**,

filha de **GERALDO PEREIRA DA CRUZ** (FALECIDO) e de **REGINA GERMANA DA CRUZ**

A nubente, após o casamento passa assinar **REJANE PEREIRA DA CRUZ GONÇALVES**, e o nubente passa assinar **O MESMO NOME DE SOLTEIRO**, e o regime adotado foi o da **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**.

Casamento religioso com efeito civil, realizado de acordo com o art. 1515 do Código Civil Brasileiro no(a) IGREJA SÃO JOSÉ - S.H. LÚCIO COSTA - GUARÁ I - DF, no dia 23 de maio de 2009, às 20:00 horas, pelo celebrante Sr(ª) Pe. Olmer Guerrero Garcia, inscrito neste Serviço Registral em 01 de junho de 2009.

Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº 34375.

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

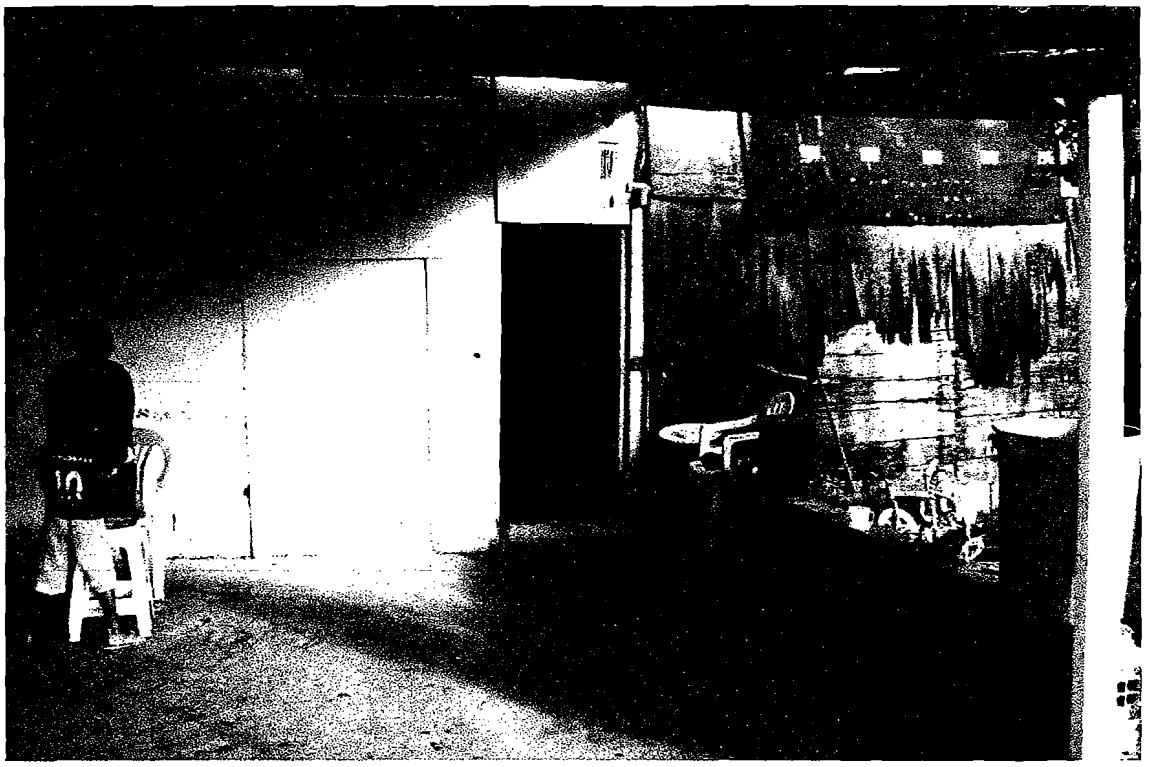
NÚCLEO BANDEIRANTE-DF, 01 de junho de 2009.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO EMIVAL Moreira de Araújo TITULAR

Márcia Girlene Domingues Silva
ESCREVENTE



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Antonia Alcilene Alves				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M		( ) Sim ( ) Não		Brasileira
Endereço:				
STRC Cj E CH 05 Casa 07 CEP 71000000				
Cidade:				
Brasília DF				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão: 15 05 1980
2030736				

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
330 370 281-87		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade: Brasileira
15 05 1980	Ipueiras Ceará		

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
DO LAR	X		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1990			

Cônjuge: 9609 2662
9694 0982

Cônjuge/Companheira (o):			
Luziomio Ferreira de Paiva			
Data de Casamento:	**Sexo:** F ( ) M (X)	**E-mail:**	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: 669 958-841-91
1599-654		30 05 1975	

Componentes Familiares

ata de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
30/05/1975	Luziomio Ferreira Paiva	Sim ( ) Não (X)	
15/05/1980	Antonia Alcilene Alves	Sim ( ) Não (X)	
23/02/97	Francisco Tiago Alves	Sim ( ) Não (X)	
13/05/98	Michele Alves Ferreira	Sim ( ) Não (X)	
17/07/2003	Renan Alves Ferreira	Sim ( ) Não (X)	
10/11/2001	Rian Alves Ferreira	Sim ( ) Não (X)	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Antonia maria de Souza				
Sexo: (X) F ( ) M	**Estado Civil:** Solteira	**Deficiente:** ( ) Sim (X) Não	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira
Endereço: Setor de chác as chagas conj F chác 14				
Cidade: Guará F	atrás Lúcio Costa			

RG: 1 289 885	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:** DF	**Data de Emissão:**
CPF: 611584611-00	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	

Data de Nascimento: 10/06/1959	**Local de Nascimento:** Paraíba - PB	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira
Profissão: Diarista	**Renda:** 1 salário	**Emprego:**	**Data de Admissão:**
Data Chegada DF: 15/junho/1992	**Telefone:** 92784807	**Celular:**	**Telefone de Recado:** 92784807 / 99296270

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F (X) M ( )	**E-mail:**	
RG: 1289 885	**Emissor:**	**Data de Nascimento:** 10/06/1959	**N° CPF:** 611584611 00

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
30/09/1996	Glinzne de Sousa Batista	Sim (X) Não ( )	filha
30/03/2000	Ana Késsia de Sousa dos Santos	Sim ( ) Não (X)	filha
03/07/1955	José Carlos Freitas da Silva	Sim ( ) Não (X)	irmão
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

ESCOLA CLASSE 02 DO GUARA

QE 02 AE A-GUARÁ-BRASÍLIA/DF (61)3901-3707-(61)3901-3707

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

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

Instituição Educacional: Escola Classe 02 do Guará
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: QE 02 AE A
Bairro: GUARÁ Cidade: BRASÍLIA UF: DF CEP: 71010-003
Telefone: (61)3901-3707

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

Matrícula: 39400557-7 Nome: ALINNE DE SOUSA BATISTA
Data De Nascimento: 30/09/1996 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASÍLIA / DF
Filiação:
Mãe: ANTONIA MARIA DE SOUSA BATISTA
Pai: GERALDO AFONSO BATISTA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: ANTONIA MARIA DE SOUSA BATISTA
Endereço: SETOR INF. CONJ. E CHAC. 08
Bairro: GUARÁ I
Cidade: GUARÁ UF: DF CEP: 71000000
Telefone Responsável / Aluno: 5684050 / 35684050
ıtidade: 1289885 Órgão/UF: SSP/PB

GDF-SEE
Diretoria Regional de Ensino do Guará
Escola Classe 02 do Guará
[illegible]conhecimento- Portaria nº 003 - 12/01/04-SEE/DF
[illegible]02 - Conj. \ - Área Especial - Guará I - DF
Fone: (61) 3901-3707

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

Modalidade De Ensino: EDUCAÇÃO ESPECIAL
Série: DEFICIÊNCIA MENTAL
Turma: DM 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.
-Regularmente matriculada em 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009.
N° DO BENEFICIO :1134953

LOCAL E DATA: BRASÍLIA/DF, 10 de Agosto de 2009

Eliana Alves de Souza
ESCOLA CLASSE 02 DO GUARÁ
DIRETORA - MATR. 64.550-8
[illegible] de 02/01/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Eliana Alves de Souza
ESCOLA CLASSE 02 [illegible]ARÁ
DIRETORA - MAT[illegible]-3
[illegible]/2009

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA

MUNICÍPIO DE SOUSA

DISTRITO DE MARIZÓPOLIS

Cartório Oficial do Reg. Civil
Maria Aparecida da Silva
- OFICIAL -
Francisco Laurindo de Abreu
- ESCREVENTE -
Marizópolis - Sousa - Paraíba

MARIA APARECIDA DA SILVA

Oficial a do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 11.459

CERTIFICO que, às fls. 197 do livro n.o A/11, de Registro de Nascimentos, foi lavrado hoje o assento de //ALINNE DE SOUSA BATISTA//////////

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

nascid a aos trinta (30) dias de setembro de mil novecentos e noventa e seis (1996) às 8 horas e 45 minutos, em Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora dos Remédios na cidade de Sousa-PB./x x x x x x x x x x do sexo Feminino

filh a de Geraldo Afonso Batista

natural de ste Estado

e de Dona Antonia Maria de Sousa Batista

natural de ste Estado

Sendo avós paternos João Batista de Araújo

e Dona Terezinha Afonso Batista

e avós maternos Francisca Maria da Conceição

e Dona x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Foi declarante A Mãe da registranda

e serviram de testemunhas As constantes do Têrmo

Observações:

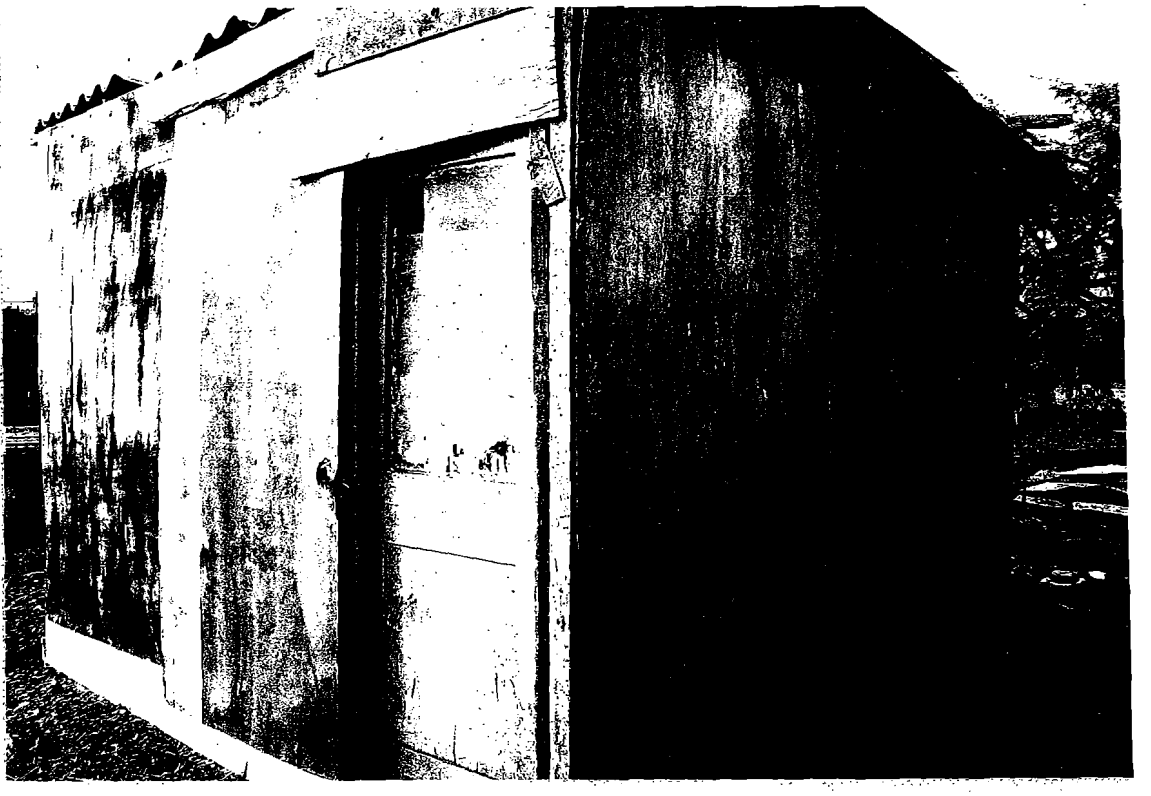
O referido é verdade e dou fé.

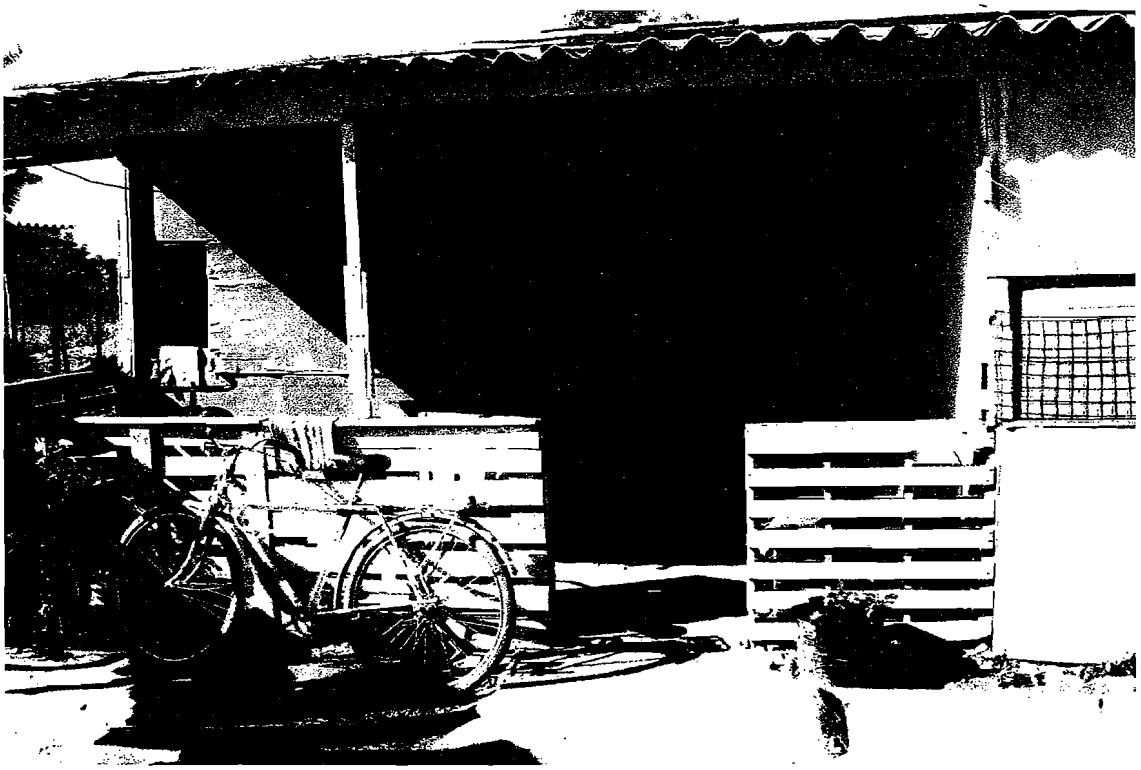
Marizópolis-Sousa-PB., 21 de dezembro de 19 96

Maria Aparecida da Silva

Maria Aparecida da Silva

CÓD. 8550 GRAPSET BL. 50 FLS. PAPEL OFF-SET 75 GRAMAS FORM. 207x307





Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: ANTONIO BEZERRA DE PAIVA				
Sexo: ( ) F (X) M	Estado Civil:	Deficiente: ( ) Sim ( ) Não	UF:	Nacionalidade: São Benedito Ce
Endereço: STRC Cj E CH 05 GUARA CEP 71000000				
Cidade: BRASILIA DF				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
031 982				11 01 1941

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
315167343-00		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade: São Benedito Ce
11 01 41			

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
#	500,00		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1960			

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Maria Ferreira de Paiva		
Data de Casamento:	Sexo: F( ) M( )	E-mail:
1960		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
11/01/41	Antonio Bezerra Paiva	Sim ( ) Não ( )	ele
20/10/44	Maria Ferreira Paiva	Sim ( ) Não ( )	esposa
07/02/71	Fromeirco Ermaldo F P	Sim ( ) Não ( )	FILHO
18/11/80	Fromeirco Evangelista F P	Sim ( ) Não ( )	FILHO
21/03/86	Antonio Fromildo F P	Sim ( ) Não ( )	FILHO
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

NOME ANTONIO BEZERRA DE PAIVA

FILIAÇÃO Joaquim de Paiva Parente
Maria Bezerra de Paiva

NATURALIDADE
São Benedito - CE

DATA DE NASCIMENTO
11-01-1941

DOC ORIGEM
Cert.Cas.350 Fls.20oV Liv.B-2,
Nova Russas-CE
ORF 1xxx xx

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

ANTONIO BEZERRA DE PAIVA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 05/11/97

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Name
ANTONIO BEZERRA DE PAIVA

Nº de Inscrição
315167343-00

Data do Nascimento
11/01/41

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
ANTONIO BEZERRA DE PAIVA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
11/01/1941	1408312201/46	009	0034

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BRASILIA DF	12/03/97

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquietado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) **Alexandre Marcondes Filho**

1ª VIA 3-26

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

21 MAI 26

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 585

Número 92938

Polegar Direito

ASSINATURA DO PORTADOR

Antonio Bezerra de Paiva

6 **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Antonio Bezerra de Paiva

Loc. Nasc. São Benedito

Est. Ceará Data 11 / 04 / 1941

Filiação Joaquim de Paiva Vicente

e Maria Bezerra de Paiva.

Est. Civil Casado Doc. Nº 350

Fls. 206 Liv. B-2 Reg. Civil Cas.

Outro doc.

Situação Militar Doc. Cert. Alist. Milit. gr

Nº 4609/46 Órgão 23ª CSAR Est. Ce

Naturalizado Dec. Nº Em ../../..

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em ../../..

Estado

Obs.

Data 07 / 11 / 1947 por Ce

Rosa Gonçalves Peres

Assinatura do Funcionário

7 **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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

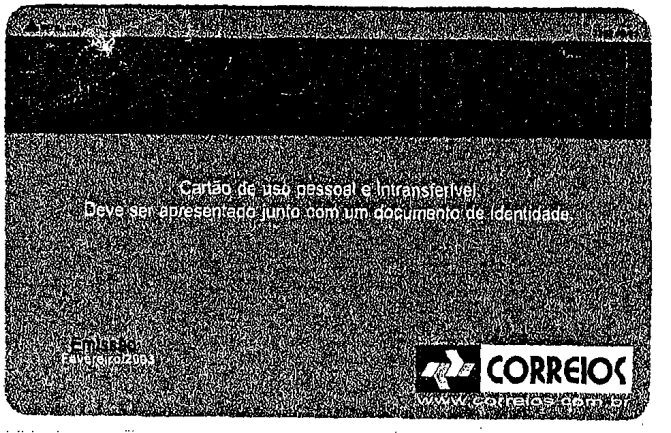
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
658.514.551-87

Nome
MARIA FERREIRA DE PAIVA

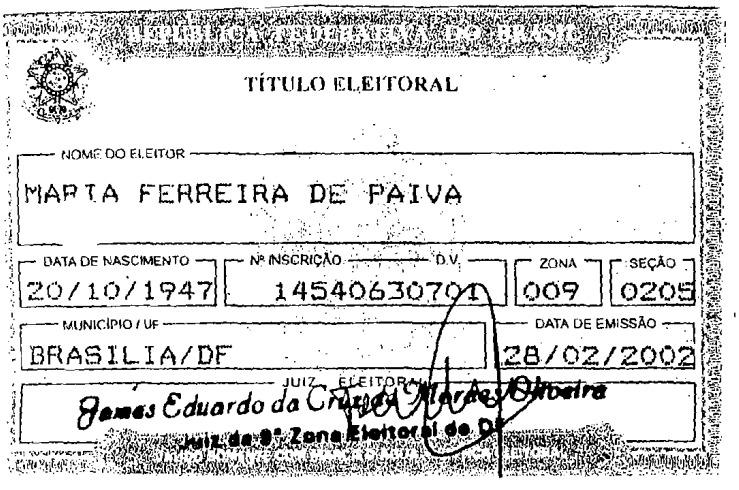
Nascimento
20/10/1947



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

Emissão
Fevereiro/2004

CORREIOS
www.correios.com.br



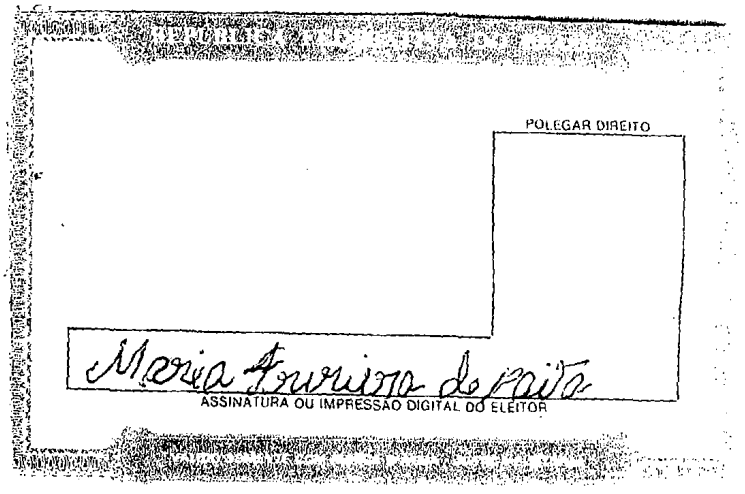
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA FERREIRA DE PAIVA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
20/10/1947	14540630701		009	0205

MUNICÍPIO / UF: BRASILIA/DF
DATA DE EMISSÃO: 28/02/2002

JUIZ ELEITORAL
James Eduardo da Cruz Marques Oliveira
Juiz da 9ª Zona Eleitoral do DF



POLEGAR DIREITO

Maria Ferreira de Paiva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

CEB DISTRIBUIÇÃO

SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS - LOTE C - CEP 71.215-902
BRASÍLIA - DF CNPJ : 07.522.669/0001-92 CF/DF 07.468.935/001-97
REGIME ESPECIAL - ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2006
NUESP/GEESP/DITRI/SUREC/SEF
NF / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U Nº 001993117

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO
DE IDENTIFICAÇÃO
921066-0

ANTONIO BEZERRA DE PAIVA
STRC CJ E CH 05
GUARA
CEP: 71.000-000

Mês faturado	MAR/2009		Classificação	RESIDENCIAL	
Apresentação	09/03/2009		Ligação	BIFASICA	
Leitura atual	8082	09/03/2009	Medidor kWh	00001093981	
Leitura anterior	8003	05/02/2009	Constante	0001,0000000	
Dias de consumo	32		Média anual kWh	660	
Resíduo kWh			Consumo medido em kWh	79	
Próxima leitura	07/04/2009				

CNPJ / CPF : 000031516734300 CF / DF :

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
MAR/08	50	JUN/08	569	SET/08	561	DEZ/08	178
ABR/08	50	JUL/08	489	OUT/08	520	JAN/09	209
MAI/08	4203	AGO/08	503	NOV/08	512	FEV/09	59

TARIFA FAIXA CONSUMO	79 kWH A R$	0,2941152 =	23,23
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA			15,47

REAVISO

QUANDO DA EMISSAO DESTA CONTA, CONSTAVA(M) PENDENTE(S) 019 FATURA(S) NO VALOR DE R$ 2.538,80. NAO SENDO EFETUADO O PAGAMENTO, A CEB SUSPENDERA O FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME LEGISLACAO VIGENTE. CASO O PAGAMENTO JA TENHA SIDO EFETUADO, FAVOR DESCONSIDERAR ESTE COMUNICADO.

Reservado ao Fisco: 1943.C700.2239.3BC8.8F62.EB5B.2A12.01D6

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R$:

ENERGIA:	12,53	TRANSMISSÃO:	1,15
TRIBUTOS:	3,98	DISTRIBUIÇÃO:	4,23
ENC. SETORIAIS:	1,34		

Total a Pagar R$ 38,70

Vencimento 25/03/2009

INDICADORES DE CONTINUIDADE
CONJ. ELÉTRICO: GUARA
DATA DE REF.: 01/2009

	DIC:	FIC:	DMIC:
LIMITE	17,00	10,00	9,00
APURADO	0,06	1,00	0,06

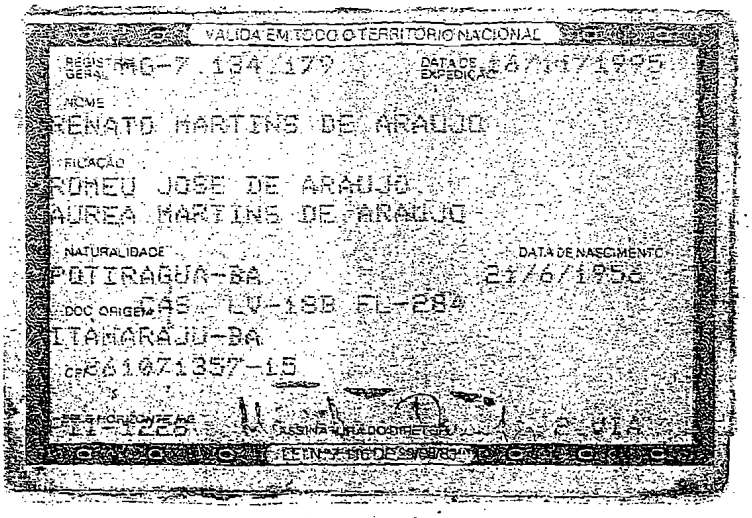
Base de cálculo :	23,23 Alíquota : 12,00
ICMS incluído no valor da tarifa :	2,78
ICMS sobre valor da subvenção :	
Valor total do ICMS :	2,78
Valor PIS/PASEP:	0,21
Valor COFINS:	0,99

CEB DISTRIBUIÇÃO

SIA - AREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS - LOTE C - CEP 71.215-902
BRASÍLIA - DF CNPJ : 07.522.669/0001-92 CF/DF 07.468.935/001-97

IDENTIFICAÇÃO	TOTAL A PAGAR - R$
921066-0	38,70
Mês faturado	**Vencimento**
03/2009	25/03/2009

836100000006 38700005289 5 11092106630 1 00000000000 0


VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-7 134 179 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/07/1995

NOME
RENATO MARTINS DE ARAUJO

FILIAÇÃO
ROMEU JOSE DE ARAUJO
AUREA MARTINS DE ARAUJO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
POTIRAGUA-BA 21/6/1952

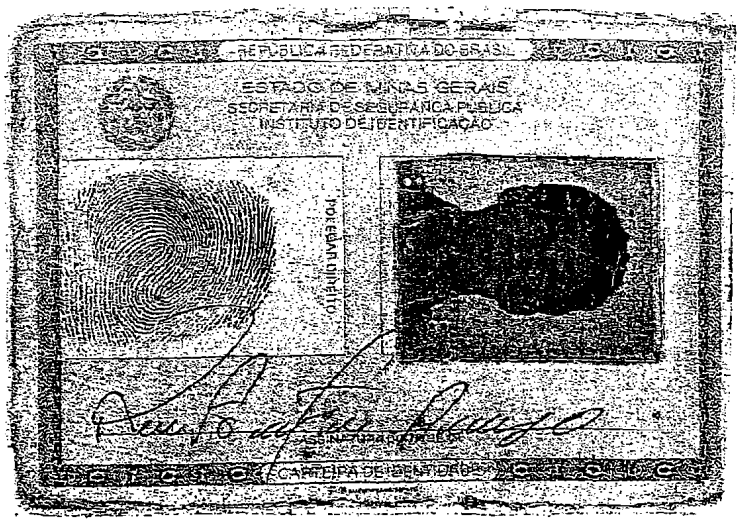
DOC ORIGEM CAS - LV-18B FL-28A
ITAMARAJU-BA

CPF 341071357-15

ASSINATURA DO DIRETOR

1ª VIA

ASSINATURA DO PORTADOR


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

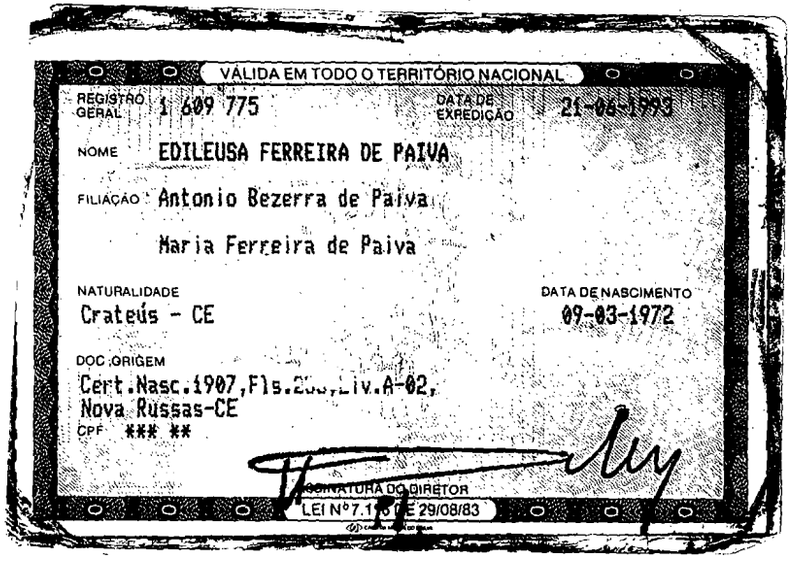
POLEGAR DIREITO

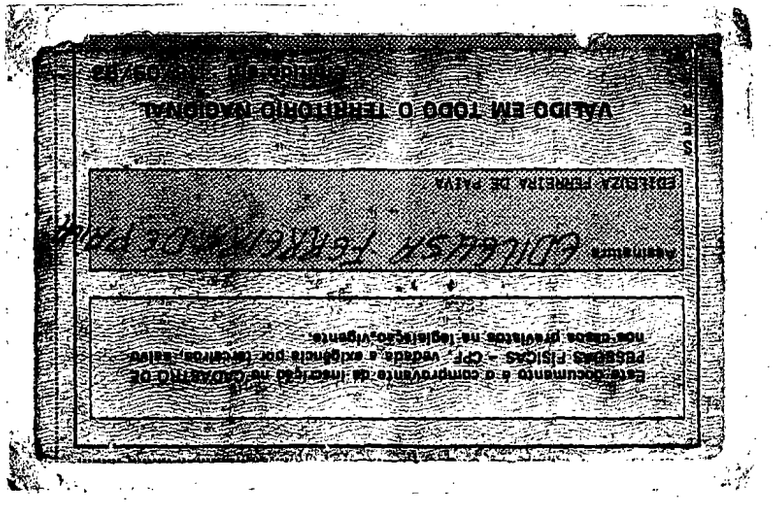
ASSINATURA DO PORTADOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


CARTEIRA DE IDENTIDADE
CARTEIRA DE IDENTIDADE
Edileusa Ferreira de Paiva
POLEGAR DIREITO
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
04


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
EDILEUZA FERREIRA DE PAIVA
Nº de Inscrição
765937461-34
Data de Nascimento
09/03/72


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1 609 775
DATA DE EXPEDIÇÃO 21-08-1993
NOME EDILEUSA FERREIRA DE PAIVA
FILIAÇÃO Antonio Bezerra de Paiva
Maria Ferreira de Paiva
NATURALIDADE
Crateús - CE
DATA DE NASCIMENTO
09-03-1972
DOC. ORIGEM
Cert.Nasc.1907,Fls.200,Liv.A-02,
Nova Russas-CE
CPF *** **
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
EDILEUZA FERREIRA DE PAIVA
Este documento é comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade e endereço por ele citados nos casos previstos na legislação vigente.

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-0038 FOLHA: Nº 078

Nº 25140 – 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

DANILO FERREIRA DE PAIVA DE ARAÚJO

do sexo masculino, nascido aos vinte e um dias do mês de fevereiro do ano de um mil e novecentos e noventa e dois **(21/02/1992)**,

às duas horas e trinta minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE-BRASÍLIA/DF ,

filho de ***RENATO MARTINS DE ARAÚJO***

e de ***EDILEUSA FERREIRA DE PAIVA***;

são avós paternos ***ROMEU JOSÉ DE ARAÚJO*** e ***AUREA MARTINS DE ARAÚJO***

e maternos ***ANTONIO BEZERRA DE PAIVA*** e ***MARIA FERREIRA DE PAIVA***.

Foi(ram) declarante(s) ***a avó***.

Registro feito em **10 de junho de 1992**.

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

GUARÁ (DF), 28 de fevereiro de 2000.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS
1º OFÍCIO DE NOTAS R. CIVIL E PROTESTOS
Emival Moreira de Araújo – Tabelião
GUARÁ – DF

EMIVAL/ESCREVENTE

Marilsa Barreto
ESCREVENTE

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

ESTADO DE GOIÁS

MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA

DISTRITO E COMARCA DE LUZIÂNIA

Natália Cristina de Lima Roriz
Oficial do registro Civil das Pessoas Naturais

Jurema Salomão Saltori
Sub. Oficial

Rua Benjamim Roriz, Quadra 33 - Lote 31 - Setor Aeroporto - Fone: (61) 621-1637

NASCIMENTO N.º 73.106

CERTIFICO que as folhas 03 do livro N.º A 98, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de ROBERTA PAÍVA ARAUJO // x.x.x x.. x.x.x.x x.x x.x x..

Nascido (a) aos 23 VINTE E TRES de FEVEREIRO DE DOIS MIL E UM. x.x.x. (23.02.2.001). x.x.x x.x x.x x.. x.x.x x.x às 01 horas e 11 minutos em CEILÂNDIA-DF, HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA // x.x.x x.. x.x.x x.xx do sexo FEMININO //

filho (a) de RENATO MARTINS DE ARAUJO // xx.x.x x..

e de dona EDILEUSA FERREIRA DE PAIVA // x.x.x x.. x.x.x.x x.x x.x x..

são avós paternos ROMEU JOSÉ DE ARAUJO // x.x.x x..

e dona AUREA MARTINS DE ARAUJO // x.x.x x..

e avós maternos ANTONIO BEZERRA DE PAIVA // x.x.x x..

e dona MARIA FERREIRA DE PAIVA // x.x.x x..

Foi declarante O PAI //

e seviram de testemunhas DISPENSADAS NOS TERMOS DO PROVIMENTO 08/95 x.x.x.x x.x x..

Observações: Registro Lavrado, nos termos da Lei N.º 9.534/97

D.N. 4064887

x.x.x.

x.x.x.

x.x.x..

x.x.x.

x.x.x.

Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais
Natália Cristina de Lima Roriz
Oficial do Registro Civil
e
Jurema Salomão Saltori
Sub-Oficial do Registro Civil
Luziânia - Goiás

O referido é verdade e dou fé

LUZIÂNIA, 05 de MARÇO de 2.001

Jurema Salomão Saltori
Suboficial do Registro Civil
Luziânia-Goiás

Oficial

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

AV. JK, 315 - BETIM - MINAS GERAIS - FONE 531-1577

REGISTRO CIVIL

MARIA ASSIS PINHO REZENDE, Escrivã de Paz e Oficial de Registro Civil na forma da lei.

Substituta.....: SUZY CASSIA DO PINHO REZENDE CAMBRAIA

Substituto.....: WALDIR DINIZ REZENDE

Escrevente Juramentado(a): KATIA CRISTINA DA SILVA e CLAUDIENI M.DA SILVA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que neste cartório foi lavrado termo de nascimento do qual se lê:

Livro: 169 A Folha: 224 Assento Nº: 102365

AOS VINTE E SETE (27) DE JANEIRO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E OITO, RENATO MARTINS DE ARAUJO, compareceu neste cartório e declarou que: no dia DEZENOVE (19) DE SETEMBRO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E SETE às 08:05 horas em HOSPITAL REGIONAL, na cidade de BRASILIA DF, nasceu uma criança que recebeu o nome de ~~RENATA DE PAIVA ARAUJO~~, do sexo FEMININO, filho(a) de RENATO MARTINS DE ARAUJO, natural de BA, com a profissão de: MOTORISTA e EDILEUSA FERREIRA DE PAIVA, natural de CE, com a profissão de: DO LAR com 24 anos de idade, neto(a) paterno(a) de ROMEU JOSE DE ARAUJO e AUREA MARTINS DE ARAUJO e materno(a) de ANTONIO BEZERRA DE PAIVA e MARIA FERREIRA DE PAIVA.

Do que para constar, -, foi lavrado este termo que, lido e achado conforme, vai assinado pelo declarante e as testemunhas:

RENATO MARTINS DE ARAUJO

MARCOS RODRIGUEZ SANTOS, RG06214319-3 , R.MARIA EMILIA 483 C/3 CENTRO S.J.MERITI

ALBERTO SANTIAGO, M-4.372.664 , R.BEGONIA 120 JD ALTEROSA BETIM MG

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS P. NATURAIS
OFICIAL
Maria A. Pinho Rezende
SUBSTITUTOS
Suzy Cássia P. R. Cambraia
Waldir Diniz Rezende
ESCREVENTE JURAM.
Claudieni Moreira da Silva
ESCREVENTE JURAM.
Kátia Cristina da Silva
ESCREVENTE JURAM.
BETIM - M. G.

O referido é verdade e dou fé.

Betim, 27 DE JANEIRO DE 1998

OFICIAL

Kátia Cristina da Silva
Escrevente Juramentado

Prefeitura Municipal de Colniza
Secretaria Municipal de Saúde

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



Cartão da Criança

Nome da criança
Renata de Paiva Araujo

Nome da mãe
Edilânia Ferreira de Paiva

Nome do pai
Renato Martins Araújo

Endereço
DISTRITO FEDERAL

Cidade/Estado
DF

Telefone

CEP

Local de Referência
SETOR de CARROS

Data de Nascimento
19 09 97

Local

Comprimento (cm) 50

Peso em (gramas) 3120

Perímetro cefálico (cm) 33

Apgar 5' 9

Tipo de Parto
Normal [X] Forceps [ ] Cesárea [ ]

Observações

Nome da criança:
Roberta Paiva Araújo
Nome da mãe:
Edileusa Ferreira de Paiva
Nome do pai:
Renato Martins Araújo
Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: Local: Nº do cartão SUS:
23/02/1001
Nº da declaração de nascido vivo: Nº do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea
Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):

Peso ao nascer (g): Apgar 5'

Data do teste do pezinho:

Observações:

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.

2ª via

Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Tétano	dT e Tétano	
						FEBRE AMARELA 24/04/92 Lote: Ass. Posto: PSF
					dT 24/04/92 Lote: Ass. Posto: PSF	
24/04/92 Lucio Costa 1º DOSE		12/03/93 Lucio Costa	23/11/92 Lucio Costa			
22/06/92 Lucio Costa 2º DOSE			26/08/93 Lucio Costa			
22/08/92 Lucio Costa 3º DOSE						
26/05/93 Lucio Costa						
a brica						
ta brica						
ta brica						
ta brica						

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

CARTÃO DA CRIANÇA

Lucio Costa 2ª via

Danilo Ferreira de Paiva Araujo
Nome da criança

Edleuza Ferreira de Paiva
Nome da mãe

Nome do pai Renato Martins Araujo

Endereço

Local de referência

21 / 02 / 92
Data de nascimento

Comprimento (cm)

Tipo de parto: ☒ Natural ☐ Forceps ☐ Cesáreo

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 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 Divisão

Projeto Nordeste

venir aci-
os que o
precisada,
ecisa ser
ero médi-
curiosos".
r serviços
s for víti-
você deve
CIPA e de
ação onde
em a aci-
tidos nos
ridas não
s máqui-
tá-la ou
cidentes.
serviço.
lispositi-
de traba-
dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

DELEGACIA DO TRABALHO CONVÊNIO STDHS/DRT/SINE

Número 93057 Série 585-CE (2ª via)



Maria Ferreira de Paiva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria Ferreira de Paiva

Loc. Nasc. Ferreiras Est. CE Data 20/10/47

Filiação Avelino Ferreira de Sousa e Maria Rodrigues de Melo

Doc. Nº RG Nº 94941882 SSP-CE-23.10.82.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../..... Doc. Ident. Nº .....

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

Obs.: .....

Data Emissão 15/01/92 DRT APEC-DF

DELEGACIA DO TRABALHO STDHS/DRT/SINE

.....

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES

(Com relação nome,

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Antônio Camilo Pereira.				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	casado	( ) Sim (X) Não		MG
Endereço: Sítio de Chácaras Anchieta conj 8-B				
Cidade: Guará I				

RG: 1849879	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:**	**Data de Emissão:**

CPF: 907660671-49	**Data de Casamento:** 18/06/2005	**E-mail:**

Data de Nascimento:	**Local de Nascimento:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
19/11/1978	Buritis MG.		MG
Profissão:	**Renda:**	**Emprego:**	**Data de Admissão:**
Autônomo	150.00 Semana		
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**
1995.		99369750	9936-97.50

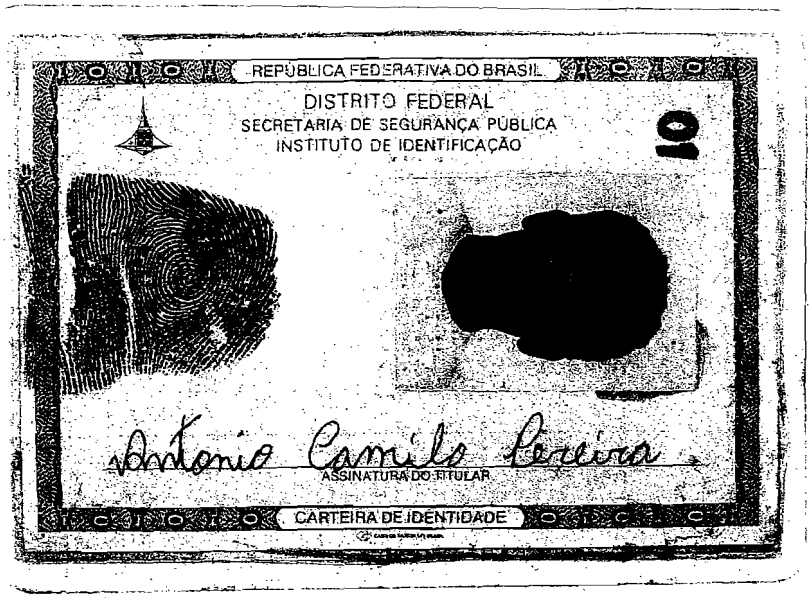
Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Gilvânia Dias da Silva Pereira			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
18/06/2005	F (X) M (X)		

RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**
1849879		19/11/1978	907660671-49

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
19/11/78	Antônio Camilo	Sim ( ) Não (X)	
27/02/82	Gilvânia Dias	Sim ( ) Não (X)	mulher
9/07/97	Amanda Eliene	Sim ( ) Não (X)	filha
27/11/01	Ihellen Cristina	Sim ( ) Não (X)	filha
21/05/97	Sabrina Divina	Sim ( ) Não (X)	irmã
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

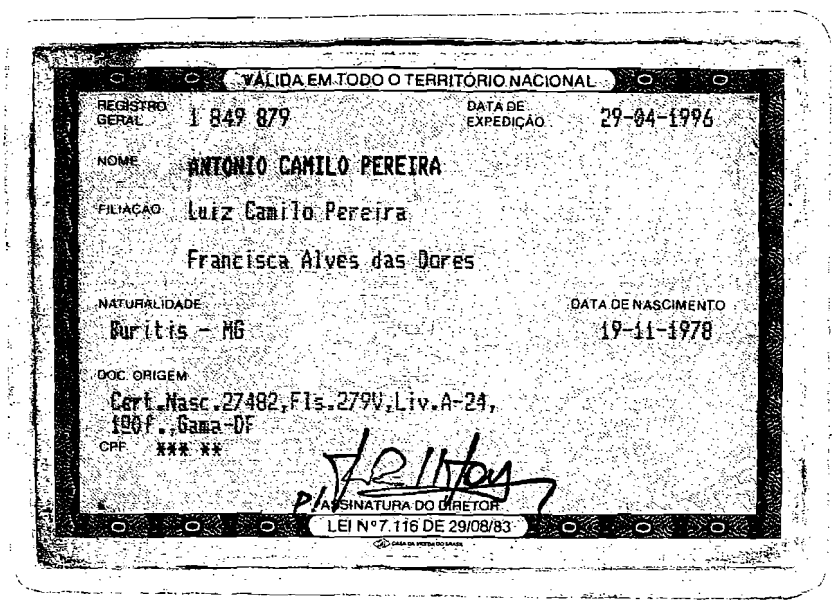
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

[redacted]

Antonio Camilo Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 849 879

DATA DE EXPEDIÇÃO 29-04-1996

NOME ANTONIO CAMILO PEREIRA

FILIAÇÃO Luiz Camilo Pereira

Francisca Alves das Dores

NATURALIDADE
Buritis - MG

DATA DE NASCIMENTO
19-11-1978

DOC. ORIGEM
Cert.Nasc.27482,Fls.279V,Liv.A-24,
190f.,Gama-DF

CPF ***.***-**

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



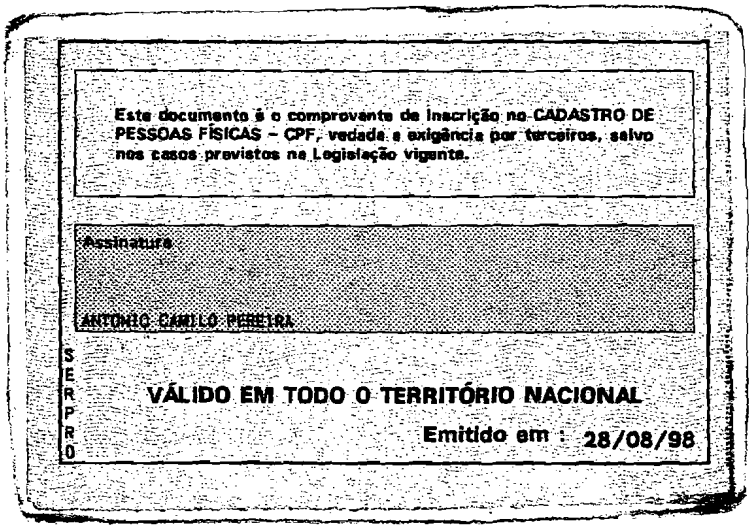
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO CAMILO PEREIRA

Nº de Inscrição
907660671-49

Data do Nascimento
19/11/78



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.

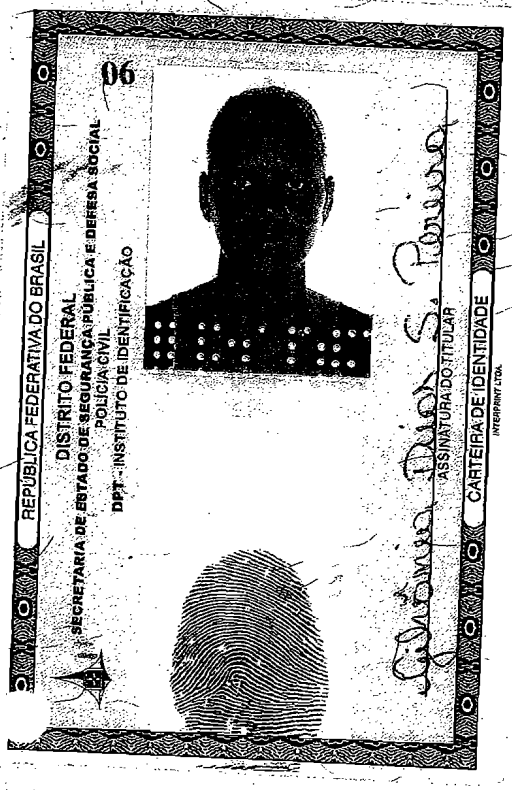
Assinatura

ANTONIO CAMILO PEREIRA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/08/98



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2.180.791** DATA DE EXPEDIÇÃO 23-06-2009

NOME **GILVÂNIA DIAS DA SILVA PEREIRA**

FILIAÇÃO
Valmir José da Silva
Maria Lúcia Dias de Sousa Silva

NATURALIDADE
Formosa-GO

DATA DE NASCIMENTO
27-02-1982

DOC. ORIGEM
C.Cas.Nº 11.248,Fls.17,Liv.BA-25,1º OF.
Núcleo Bandeirante-DF

CPF
972.830.371-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA.

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 "A" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF - FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº BA-25 **FOLHA Nº:** 17

Nº 11248 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob os números acima mencionados, foi lavrado o assento de casamento de:

ANTONIO CAMILO PEREIRA e **GILVÂNIA DIAS DA SILVA**,

contraído perante o(a) **Pe. Olmer Guerrero Garcia** e as testemunhas **constantes do termo**.

ELE, nascido em **BURITIS-MG**,

no dia **19 de novembro de 1978**,

filho de **LUIZ CAMILO PEREIRA** (FALECIDO) e de **FRANCISCA ALVES DAS DORES** (FALECIDA)

ELA, nascida em **FORMOSA-GO**,

no dia **27 de fevereiro de 1982**,

filha de **VALMIR JOSÉ DA SILVA** e de **MARIA LÚCIA DIAS DE SOUSA SILVA**

A nubente, após o casamento passa assinar **GILVÂNIA DIAS DA SILVA PEREIRA**, e o nubente passa assinar **ANTONIO CAMILO PEREIRA**, e o regime adotado foi o da **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**.

Casamento religioso com efeito civil, realizado de acordo com o art. 1515 do Código Civil Brasileiro na PARÓQUIA SÃO JOSÉ-LÚCIO COSTA-GUARÁ I-DF, no dia 18 de junho de 2005, às 20:00 horas, pelo celebrante Sr(ª) Pe. Olmer Guerrero Garcia, inscrito neste Serviço Registral em 04 de julho de 2005.

Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº 28571.

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

NÚCLEO BANDEIRANTE-DF, 04 de julho de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO, REGISTROS DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS-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

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–0059 FOLHA: Nº 088

Nº 37308 – 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

AMANDA ETIENE PEREIRA DA SILVA

do sexo feminino, **nascida** aos nove dias do mês de julho do ano de um mil e novecentos e noventa e sete (09/07/1997),

às dezessete horas e dois minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA/DF. ,

filha de ***ANTONIO CAMILO PEREIRA***

e de ***GILVANIA DIAS DA SILVA***;

são avós paternos ***LUIZ CAMILO PEREIRA*** e ***FRANCISCA ALVES DAS DORES***

e maternos ***VALMI JOSÉ DA SILVA*** e ***MARIA LUCIA DIAS DE SOUSA***.

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ZILMAR BARRETO NOGUEIRA CAVALCANTE , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 09 de Janeiro de 1998.

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

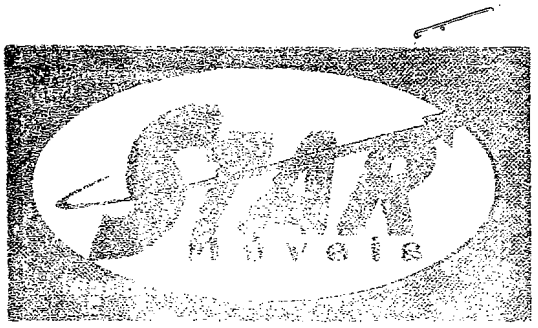
Zilmar B. N. Cavalcante

ESCREVENTE

ESCREVENTE

PA Nº 399086

Emolumentos:
Registro R$ 9,07
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ 9,07



MDF MÓVEIS LTDA.

QI 17 - Lotes 17/19/21/23/25 (61) 355 7000 Taguatinga - D.F

NOTA FISCAL

[ ] Saída [ ] Entrada

XX

Bairro/Distrito

UF DF

CNPJ 04.624.506/0001-25

CF/DF 07.535.265/001-94

COND.PAGAMENTO

Nº 159663

1ª Via

Modelo 01

Destinatário/Remetente

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CF/OP	INSC. EST. SUBSTITUTO TRIBT	Data Limite Emissão
VENDAS	5.12		22-10-2004

Destinatário/Remetente

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Antonio Camilo Pereira	90766067149	03/11/2003

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
St De Chac Aschagas Conj 8b			/ /

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSC.ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Guara 1	(061) 9998-8616	DF		

Fatura

249 IZABEL RE 40909 03/11/2003 00980

Dados do Produto

Cód. Prod	Descrição	Cl. Fisc.	Sit. Trib.	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI	Valor do IPI
285.010	ESTANTE GERMAI VENEZA 2050 MOGNO				01	579,62	579,62	12		

Cálculo do Imposto

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
579,62	69,55			579,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				579,62

Transportador/Volumes Transportados

NOME/RAZÃO SOCIAL	Frete p/ Conta 1 – Emitente 2 – Destinatário	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

Dados Adicionais

... Gráfica Ltda - SIGT Conj. A, Lote 17, Emp. 2 ... Fax Telefax ...

NOTA FISCAL

Cartão da Criança

ç...ança

...e da mãe

Juliana Dias da Silva

...e do p...

Cristiano Ronaldo Pereira

...reço

Rua 3 casa 38

...io/Estado | Telefone | CEP

...al de referência

de nascimento: 27 11 2001 | Local: HRAS

...cimento (cm): 48 | Peso em (gramas): 2750 | Perímetro cefálico (cm): 32,7

Tipo de parto: Normal X | Fórceps | Cesárea

10

...vações

Nenhuma

610

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	28/01/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	28/01/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	27/11/2001 2ª dose HRAS	BCG ID HRAS	03/12/02	03/12/02	Hib Sabin
2a. dose	26/03/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	26/03/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	29/1/01			SABIN CAMPANHA 11/06/05 P.S.L. Costa	26/3/02 P.S.U. n.º Lúcio Costa
dose	28/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa					SABIN CAMPANHA 11/06/05 P.S.L. Costa	03/05/02 Sabin 14/6/03
Reforço	43/03	DPT LOTE 1172 ASS. RSCuppia					23 08 03

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

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

Campo 26/2/16

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº 061982353

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP. AIDF nº 1221020772003

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SGAS 904 - 70390-305 Brasília - DF

CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

ANTONIO CAM[illegible] PEREIRA

ST CHACARAS [illegible]CHAGA CJ 08-B CAB CORREGO

GUARA - DF

CPF 907.660.67[illegible]

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO 767.031 - 1

Vencimento 23/06/2004

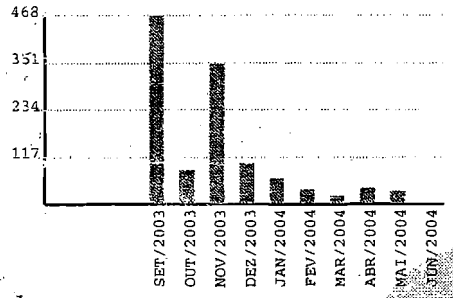
Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
06/2004	15/06/2004	RESIDENCIAL	MONOF[illegible] A	08/07/2004	105	28

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
914431	07/06/2004 01184	-	10/05/2004 01[illegible]	*	0001 =	000	28	

Histórico do Consumo - kWh

SET/2003	468
OUT/2003	83
NOV/2003	349
DEZ/2003	102
JAN/2004	62
FEV/2004	34
MAR/2004	18
ABR/2004	38
MAI/2004	30

Gráfico Demonstrativo do Consumo



ENERGIA ELETRICA

VALOR MINIMO MONOFASICA RESOL.456/2000 ART.48 =	8,55
	8,55

TRIBUTOS / MULTAS

CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	4,27
MULTA POR ATRASO MAI/2004	0,18
ATUALIZACAO MONETARIA-CEB	0,02
JUROS - CEB	0,05
	4,52

COBRANCA

MULTA P/ATRASO CIP ATE 30 DIAS	0,21
	0,21

CEB COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

Indicadores de Continuidade

Data de Referência: 4/2004

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	6,46		DEC	0,00	0,00
FIC	5,00		FEC	0,00	0,00
DMIC	002,26				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	228

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
- DIC: tempo, em horas, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica.
- DMIC: duração máxima de interrupção continua.

O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS Incluído no preço
	ISENTO	

TREZE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS**********

Total a Pagar **********13,28

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-0089 FOLHA: Nº 262

Nº 46482 – 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

HELLEN CRISTINA PEREIRA DA SILVA

do sexo feminino, **nascida** aos vinte e sete dias do mês de novembro do ano de dois mil e um **(27/11/2001)**,

às dezenove horas e zero minuto, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASILIA/DF ,

filha de *ANTONIO CAMILO PEREIRA*

e de *GILVANIA DIAS DA SILVA*;

são avós paternos: **LUIZ CAMILO PEREIRA** e **FRANCISCA ALVES DAS DORES.**

e m ternos: VALMIR JOSÉ DA SILVA e MARIA LÚCIA DIAS DE SOUSA SILVA

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 03 de dezembro de 2001.

OFICIAL ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS DO 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS — Emival Moreira de Araújo — Titular — Marilsa Barreto — ESCREVENTE

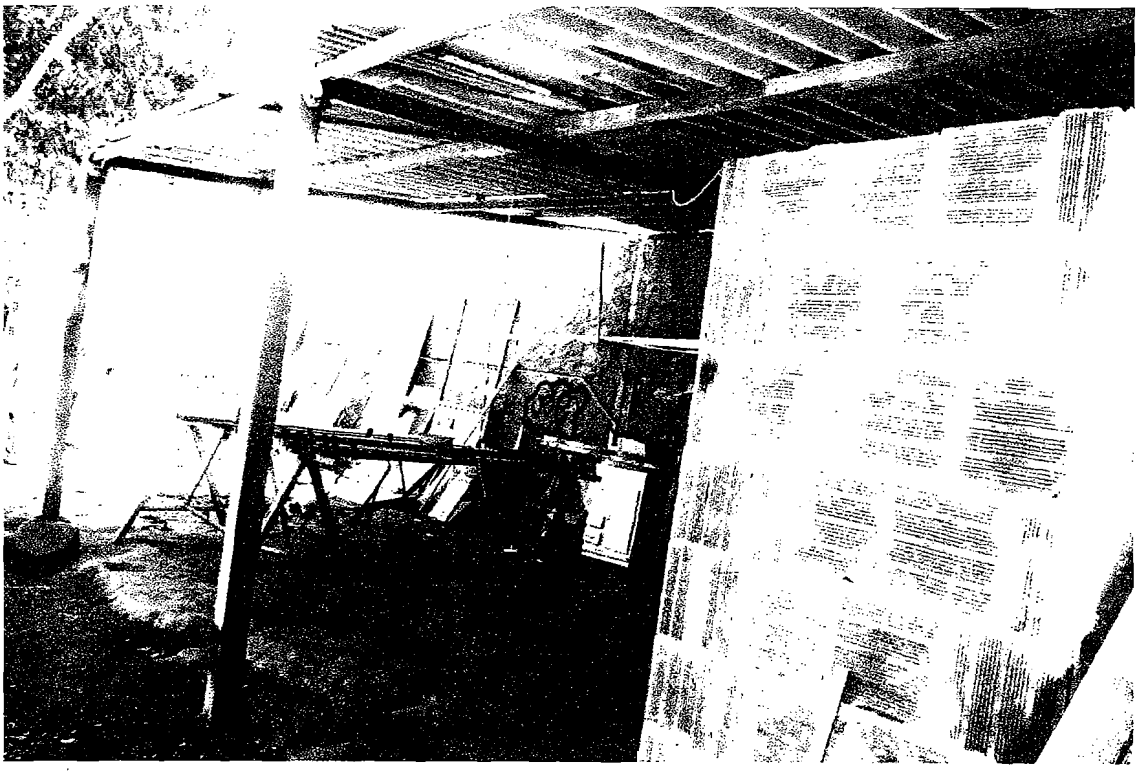
Emolumentos:
Registro R$
Cert.(s) R$
Busca(s) R$
TOTAL R$

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS				
Sexo: ( ) F (x) M	**Estado Civil:** CASADO	**Deficiente:** ( ) Sim (x) Não	**UF:** DF	**Nacionalidade:** BRASILEIRO
Endereço: SETOR DE CHÁCARA ASCHAGAS Nº 04 CONJ. "B" CHÁCARA Nº 04				
Cidade: GUARÁ I				
RG: 2.401814	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:** DF	**Data de Emissão:** 16-01-2002
CPF: 351047913 00	**Data de Casamento:** 19-09-1993.		**E-mail:**	
Data de Nascimento: 04-05-1967	**Local de Nascimento:** ESPERANTINA		**UF:** PI	**Nacionalidade:** BRASILEIRO
Profissão: VENDEDOR	**Renda:** 600.00	**Emprego:** NÃO		**Data de Admissão:**
Data Chegada DF: 20-12-1993	**Telefone:**	**Celular:** 99552891		**Telefone de Recado:** 99552891
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): VELMA MA DE SOUSA DOS SANTOS.				
Data de Casamento: 19-09-1993	**Sexo:** F(x) M( )	**E-mail:**		
RG: 2376175	**Emissor:**	**Data de Nascimento:** 20-12-1964		**Nº CPF:** 39767434372.

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
25/10/1988	THEONES SOUSA DOS SANTOS	Sim ( ) Não (x)	FILHO.
07/02/1994	VENIANE SOUSA DOS SANTOS	Sim ( ) Não (x)	FILHA.
12/02/1996	THALLES SOUSA DOS SANTOS	Sim ( ) Não (x)	FILHO.
14/02/1998	VIVIAN SOUSA DOS SANTOS	Sim ( ) Não (x)	FILHA.
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	





Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Antonio de Queiroz Bezinna				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	outros	( ) Sim (X) Não	RN	brasileiro
Endereço:				
Setor de chacara Cachoeira conj "D" chacara "13"				
Cidade:				
Guara I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.937.167		Riogrande	RN	16/04/1999

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
077.648.354-47		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
20.01.1977	Martins.	RN	brasileiro.

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Agricultor rural.	400,00 reais		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1999			

Cônjuge: Antonio de Queiroz Bezinna

Cônjuge/Companheira (o):		
Maria das Graças da Silva		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F (X) M ( )	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
2.557.027	Rio grande/norte	02/05/1982	077.648.354-47

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/_____		Sim ( ) Não ( )	



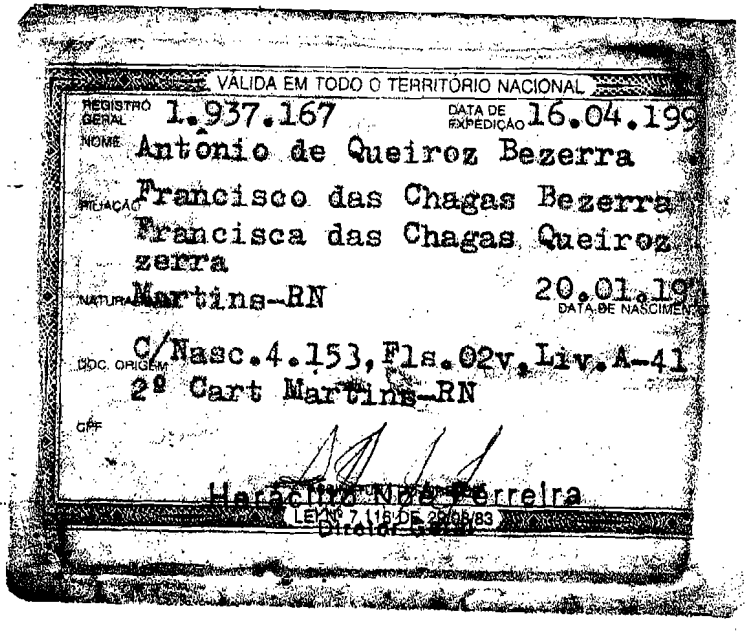
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA

Nº de Inscrição
034984084-96

Data do Nascimento
20/01/78



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.937.167 DATA DE EXPEDIÇÃO 16.04.199

NOME Antonio de Queiroz Bezerra

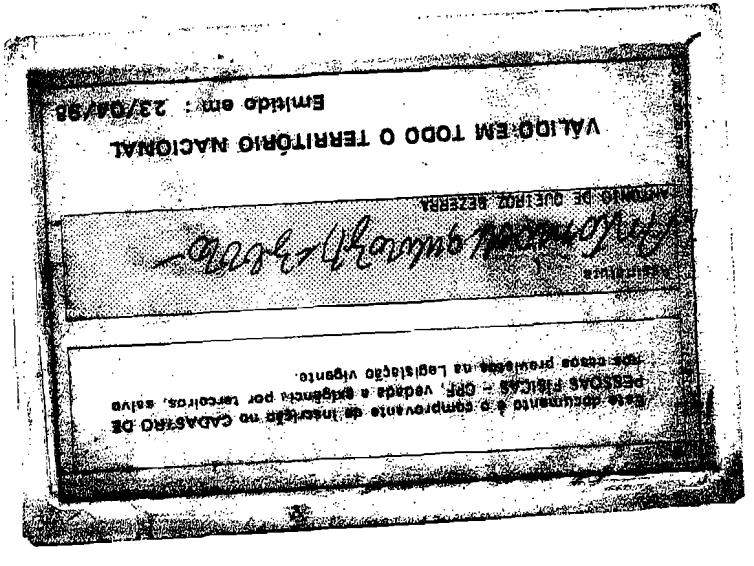
FILIAÇÃO Francisco das Chagas Bezerra
Francisca das Chagas Queiroz
zerra

NATURAL Martins-RN 20.01.19 DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM C/Nasc.4.153,Fls.02v,Liv.A-41
2º Cart Martins-RN

CPF

Heráclito Nóbrega Ferreira
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
Diretor Geral



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 23/04/96

ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA

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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DTR: 000 DETRAN - DF DER: 000 Nº 7220705841

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
01	265316634		2008

NOME/ENDEREÇO
ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA
QD 01 CONJ C
CASA 13 CANDANGOLANDIA
71000000 BRASILIA DF

CPF/CGC	PLACA
03498408496	JDS0Z88

PLACA ANT/UF	CHASSI
MY6458 /	BC144PGKZ7335

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/CAMIONETA/C ABERTA	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
GM/CHEVROLET C10	1980	1980

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
003P/089CV/	PARTICU	BEGE

IPVA	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
		ISENTO	1ª ISENTO
	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª ISENTO
			3ª ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
	** PAGO **		*PAGO*

OBSERVAÇÕES

LOCAL	DATA
BRASILIA - DF	19/06/2008

EXPEDIDOR
Jair Tedeschi
Diretor Geral

CONTRAN

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUE PORSUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

DF Nº 7220705841 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA
QD 01 CONJ C
CASA 13 CANDANGOLANDIA
71000000 BRASILIA DF

CPF/CGC	PLACA
03498408496	JDS0Z88

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

DF Nº 7220705841

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2008	19/06/2008

NOME/ENDEREÇO
ANTONIO DE QUEIROZ BEZERRA
QD 01 CONJ C
CASA 13 CANDANGOLANDIA
71000000 BRASILIA DF

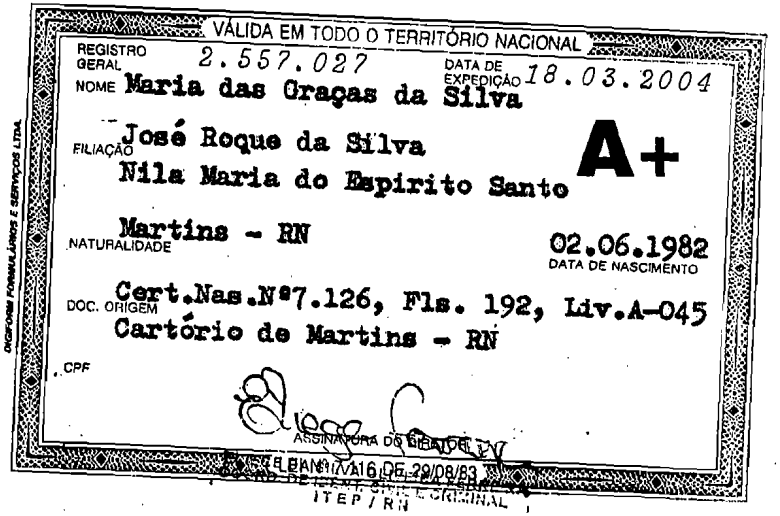
VIA	CPF/CGC	PLACA
01	03498408496	JDS0Z88

COD. RENAVAM	MARCA/MODELO
265316634	GM/CHEVROLET C10

ANO FAB.	CAT. TARIF.	CHASSI
1980	01	BC144PGKZ7335

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)
		** PAGO **


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
Outubro/2005
CORREIOS
www.correios.com.br


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.557.027
DATA DE EXPEDIÇÃO 18.03.2004
NOME Maria das Graças da Silva
FILIAÇÃO José Roque da Silva
Nila Maria do Espirito Santo
A+
NATURALIDADE Martins - RN
02.06.1982
DATA DE NASCIMENTO
DOC. ORIGEM Cert.Nas.Nº7.126, Fls. 192, Liv.A-045
Cartório de Martins - RN
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
ITEP / RN


02/06/1982
MARIA DAS GRACAS DA SILVA
077.648.354-47
CPF
Secretaria da Receita Federal
MINISTÉRIO DA FAZENDA


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
Maria das Graças da Silva
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Rio Grande do Norte

COMARCA DE Martins

MUNICÍPIO DE Martins

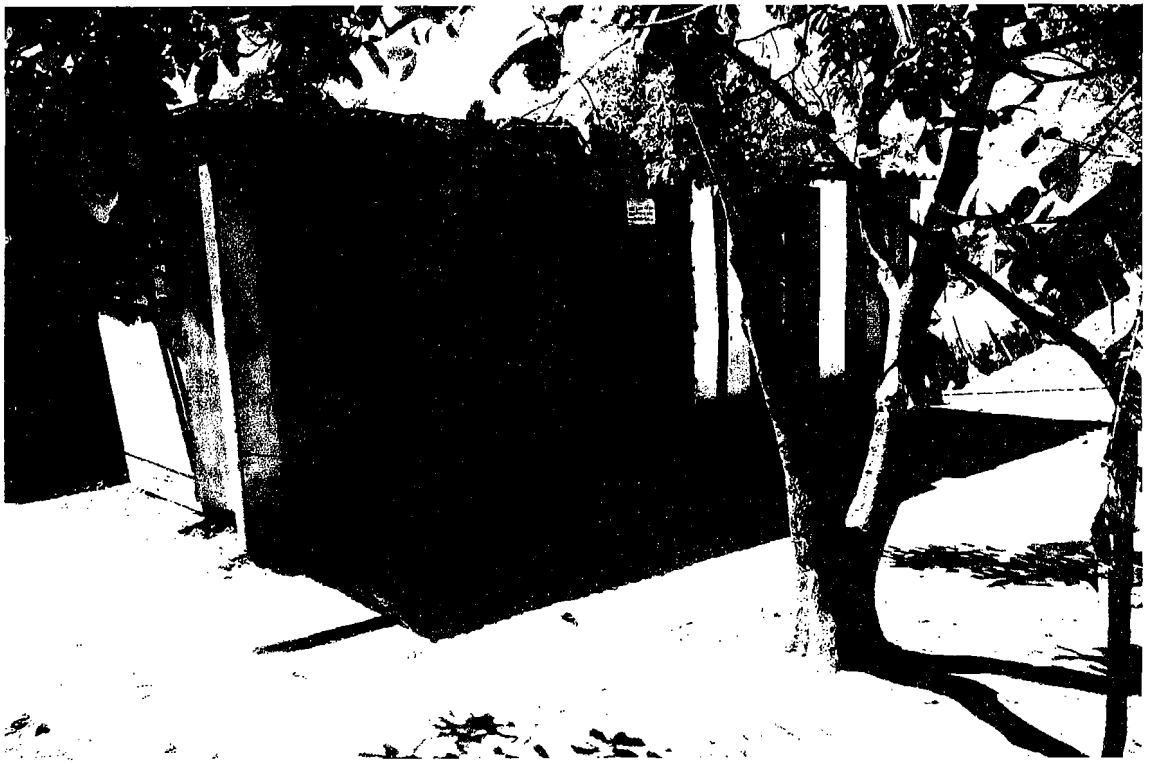
DISTRITO DE Martins

Moacyr Fernandes dos Santos.

Oficial vitalicio do Registro Civil

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 192 do Livro A 45, sob N.o de Ordem 7.126 foi lavrado o assento do nascimento de MARIA DAS GRAÇAS DA STLVA "/"/"/"



Antonio de Queiroz

1000 M.

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
CARLOS VINICIUS DE CARVALHO RODRIGUES				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	SOLTEIRO	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
SETOR DE CHACARAS ASCHAS CONJ. 6 CHACARA 2				
Cidade:				

RG: 1.579.492	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		SSP	DF	

CPF: 665525401-91	Data de Casamento:	E-mail: CAZONOMICO@YAHOO.COM.BR

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
20/09/1977	BRASILIA	DF	BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
AUTONOMO	850,00	VENDEDOR	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
	8178-4998		

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): GEISA LIDIA FERNANDES CARNEIRO (COMPANHEIRA)			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
05/04/2007	F (X) M ( )	GEISALL@YAHOO.COM.BR	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
2050297	SSP/DF	09/03/1981	997993241-49

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
02/02/2009	ANA CLARA FERNANDES CARVALHO	Sim ( ) Não (X)	FILHA
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	SOLTEIRA	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
SETOR DE CHACARA conj F CH 02 JOUCIO COSTA GUARA I				
Cidade: BRASILIA				

RG: 108307	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		SSP	DF	11.05.1993
CPF: 183.798.001-25	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
09.04.1928	VÁRZEA DO EERZO	BA	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
DO LAR (APOSENTADA	R$ 460,00		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1962		84580936	84345400

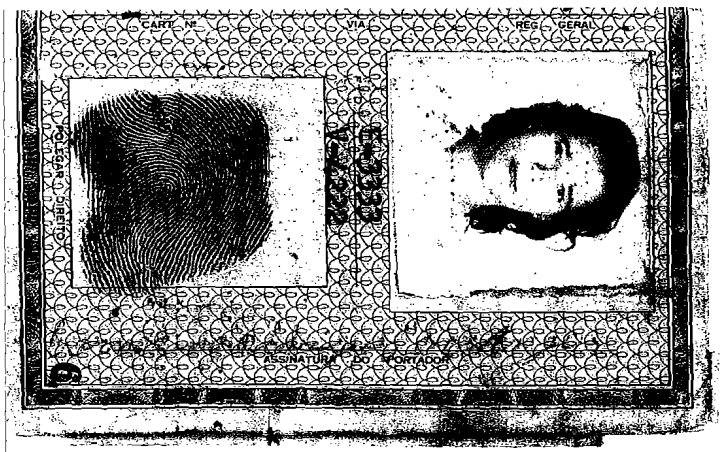
Cônjuge:

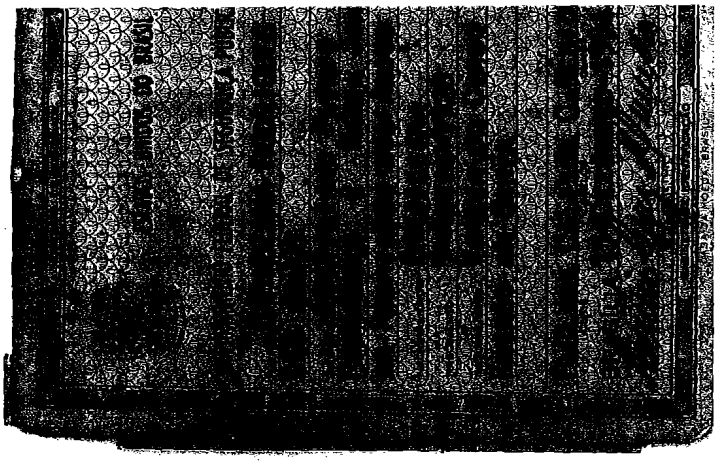
Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

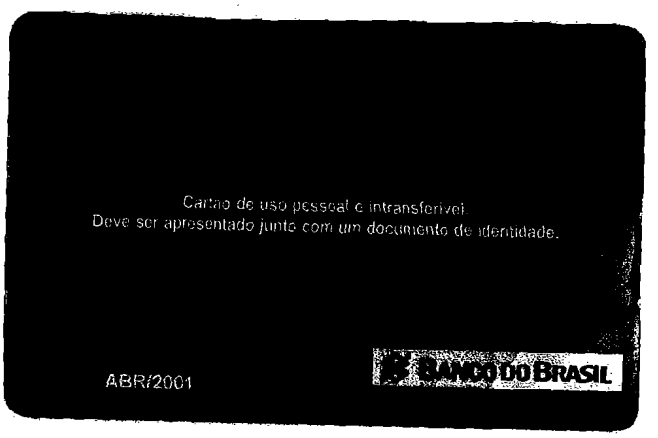
Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	


CART. Nº
VIA
REG. GERAL
ASSINATURA DO PORTADOR




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
183.798.001-25
CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS
09/04/1928


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
ABR/2001
BANCO DO BRASIL

CASA BAHIA COMERCIAL LTDA

CÓDIGO 1

CÓDIGO 2

Não é documento fiscal e não é válido como garantia da mercadoria

FILIAL	DATA	MATR/NOME VENDEDOR	
0309	12.02.2004	00 773484 ANTONIA	FOLHA DE TRABALHO
TIPO VENDA	NOME CLIENTE		CELULAR
VV	CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS		219973547

ENDERECO	NUM.	COMPL.
SETOR CH F2	SN	

BAIRRO	MUNICIPIO	EST.
GUARA	GUARA	DF

DATA NASC.	DOCUMENTO	D.V.	EST.	C.P.F.	DAC.1	DAC.2
09.04.1928	RG 00000108307		DF	18379800125	40	

1.VENCIMENTO	COD.CLIENTE	CONTRATO	C.CMC	PLANO	M.EST	T.COM	SEGURO
	289461529		77				NAO

VR.MERCADORIA	VR.DESCONTO	VR.ENTRADA	VR.A PAGAR
249,00			249,00

FORMA DE PAGAMENTO	DINHEIRO	CHEQUE	CHEQUE PRE	CARTAO DEBITO	CARTAO CREDITO	OUTROS
				249,00		

690.0380

1 KIT CELDIGIOIOAMER/CLARONOKIA1220 61 249,00

SERIE - 004301208613 2B127125 61 92624106

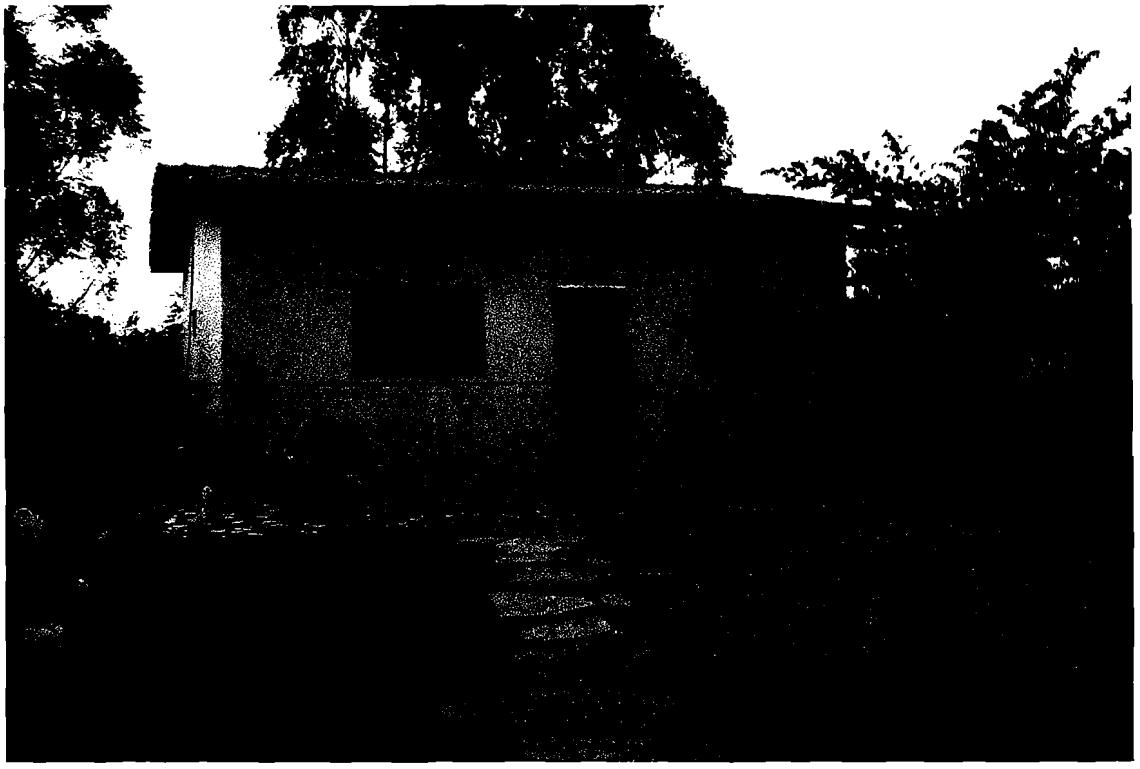
CASA BAHIA COMERCIAL LTDA
C 10 LOTE 10 LOJAS 01 SOBRELOJA
TAGUATINGA - BRA - DF
CGC:57291534/0444-58
IE.:0741028 2/012-40
IBM 4679-3BS Fabr.: 8248278 Versao:BC
Loja: 0309 ECF: 0003 GNF: 122404 COO: 160894
12/02/2004 10:46V CUPOM FISCAL
KIT CELDIGIOIOAMER/CLARONOKIA1220 61 001 690038 0 249,00
TOTAL 249,00
PAGO EM: DINHEIRO 249,00
TEF RECEBIDO 8
VALOR RECEBIDO
COP:51020530 PLANO CODCOM: 0 EST: 0
VEND:00773484 TP.VND:V.VISTA
FT: 219973547
CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS
RECEBI MERCADORIA(S) ACIMA DESCRITA(S)
TO=17%
12/02/2004 10:47V

SR.CLIENTE : O cupom Fiscal desta operação é sua garantia.
Mantenha-o sempre anexo a esta via e em local seguro.

ASS.DO CLIENTE

12/02/2004 10:44:13

00104000309120204219973547289461529100018379800125



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Cecília Núbia Rodrigues de Souza				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	casada	( ) Sim ( ) Não		
Endereço:				
Setor de chacara Achagas. Conjunto C. Chacára 01				
Cidade:				
Lucio Costa - Guara.				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2.539.110				24. 3. 2003

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
2.735.621.51		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
25. 10. 85		SSP-DF	

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
do lar	- -	-	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
20. 5. 2000	3359.56.53	9180 5564	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Marquilei vieira nuven			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F ( ) M (X)		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: 857541.101-20
193.1384	-	-	

Componentes Familiares

ata de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
26 / 2 / 2004		Sim (X) Não ( )	filha
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Marinda da Silva Prado				
Sexo: (X) F ( ) M	**Estado Civil:** Solteira	**Deficiente:** ( ) Sim (X) Não	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira
Endereço: Setor de Chacara Avchaga conj E chacara 07				
Cidade: Guara I				

RG: 2030692	**Tipo:** SSP	**Emissor:**	**UF:** DF	**Data de Emissão:** 18/03/1998
CPF: 369 181 051 91	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	

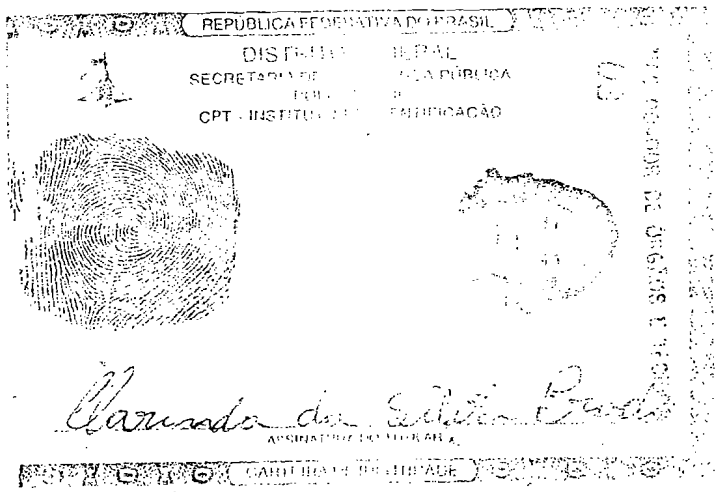
Data de Nascimento: 25/03/1959	**Local de Nascimento:** Manhenapdes-ES	**UF:** ES	**Nacionalidade:** i
Profissão: Copeira	**Renda:** 500,00	**Emprego:** Cidade Automaral	**Data de Admissão:** 15/06/09
Data Chegada DF: 1985	**Telefone:** 96275317	**Celular:**	**Telefone de Recado:**

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**	
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
06/04/89	Diego da Silva Barros	Sim ( ) Não (X)	Filho
27/11/93	Danilo da Silva Barros	Sim ( ) Não (X)	Filho
17/05/85	Jenira da Silva Prado	Sim ( ) Não (X)	Filho
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	
__/__/__		Sim ( ) Não ( )	


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

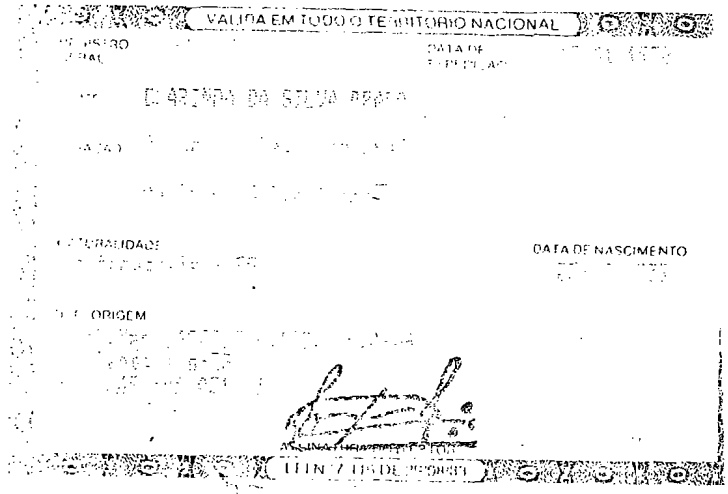
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Clarindo da Silva Prado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CLARINDO DA SILVA PRADO

NACIONALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

ORIGEM

ASSINATURA DO PORTADOR

IMPRENSA NACIONAL

REPÚBLICA ... BRASIL

Estodo de São Paulo

DISTRITO, MUNICÍPIO E COMARCA DE LEME

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Antonio Carlos Godoi

Oficial Interino

Marley Aparecida Butafava Lino de Queiroz

Escrevente Autorizada

Roberta Maria Viginoti

Auxiliar

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, as fls. 156, do Livro de n.º A- 108 de Registro de nascimentos, sob n.º 63.794 foi feito.- hoje o assento de nascimento de DANILO DA SILVA BARROS

nascid o aos vinte e sete(27) de novembro. - de mil novecentos e noventa e tres (1.993). - às 12 horas e 00 minutos nesta cidade de Leme, na Maternidade da Santa Casa de Misericordia.-

, de sexo masculino . - de côr- branca.-

filh o de Carlos Alves de Barros.-

natural de Independência, Estado do Ceará.-

e de D.a Clarinda da Silva Prado.-

natural de Mantenópolis, Estado do Espirito Santo.-

São avôs paternos Antonio Alves de Barros.-

e D.a Maria Batista do Nascimento.-

e avós maternos Alexandre Naval do Prado.-

e D.a Maria da Silva Prado.-

Foi declarante o pai.-

e serviram de testemunhas Selma Aparecida Sabadin, do lar, casada, e Maria de Jesus Biral Paris, do lar, casada, brasileiras, residentes neste municipio .-

Registro feito em 30 de novembro. - de 1 993

Observações:

Isenta de sêlos - Primeira Via

CARTORIO DE REGISTRO CIVIL E ANEXOS
13610 - LEME - SP
Marley Aparecida Butafava Lino de Queiroz
ESCREV. AUTORIZADA

O referido é verdade e dou fé.

Leme, em 30 de novembro. - de 19 93.

Secretaria de Estado da Saúde

Cartão de Saúde da Criança

Unidade de Saúde

M

Nome

Nº de Matrícula	Data da Matrícula	Data do Nascimento
		27.11.93

Nome da Mãe ou Responsável

Endereço

Atendimentos

Data	Atividade	Data	Atividade

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido (Lei federal nº 6.259, de 30/10/75)

	Vacinas obrigatórias no 1.º ano de vida				CONTRA A DIFTERIA E O TÉTANO (DUPLA)	CONTRA TÉTANO	
	Anti-pólio	TRIPLICE (DPT)	Contra sarampo	BCG			
1ª Dose	31/01/94 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	06/04/94 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	07/03/95 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	30/11/93	16/01/88	dT 111103128 LOTE 030612 ASS. Posto: PSLC	
2ª Dose					27/1/95		
3ª Dose		27/06/94 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa				FEBRE AMARELA 111103108 LOTE 030612 ASS. Posto: PSLC	
1º Reforço			MMR 211089				
2º Reforço							

	Data	Rubrica	C.V.	P.V.
1ª Dose	15-6-96	Salvi	PSLC	
2ª Dose	17.8.96	Salvi	PSLC	
3ª Dose	07/03/95 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa			
1º Reforço	F. Amorelli 20.6.97 Coren P.			
2º Reforço	16/10/99	Salvi	PSLC	

09.00.00.3.0015

IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO S.A. — IMESP

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti–Sarampo	Sarampo	9 meses	1	–
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	–

OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

Nº 1911

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

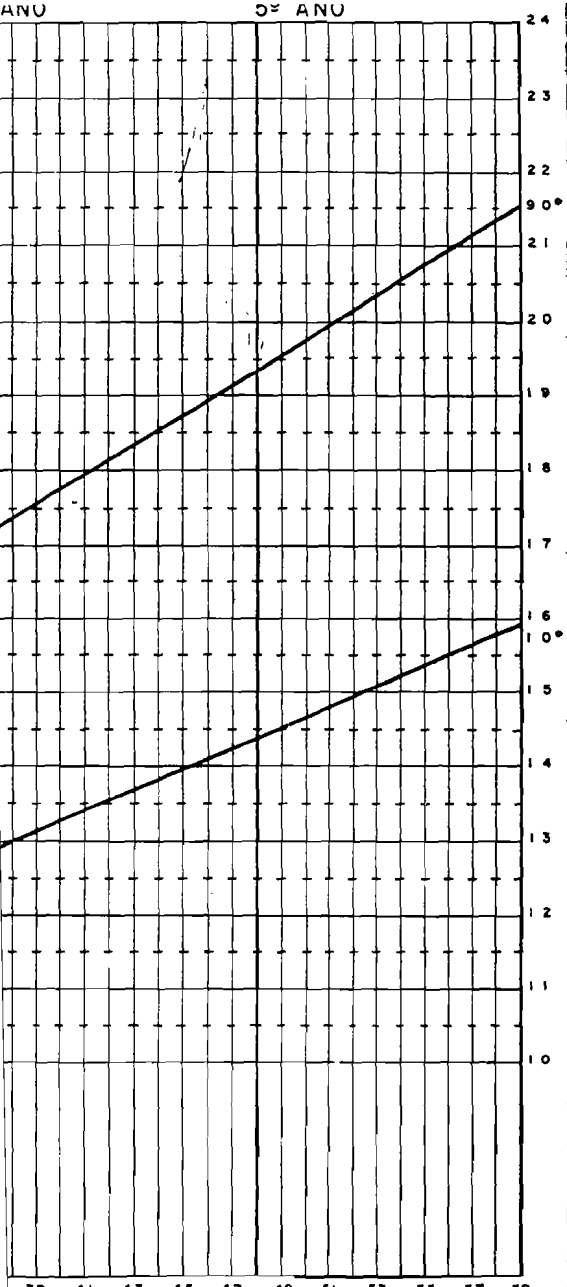
NOME: Vânia da Silva Prado

DATA DO NASCIMENTO: 17/05/85

NOME DOS PAIS: Clarinda da Silva Prado

ENDEREÇO: Rua 9 - 32 - 19

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI–SARAMPO	B.C.G				
1ª	DATA	17 5 85	17.5.85	25/2/86	10/6/85		22-9-90	21-5-88	18 6 86
	LOCAL							Cmp	Sabin
	RUBRICA	3.4.01	3.4.01	3.4.01					campanha
2ª	DATA	22/10/85	22/10/85	10-06-87			25-4-92	21/11/88	Sabin 16/08/86
	LOCAL			Campanha			MEN-C	10/6/89	campanha
	RUBRICA	3.4.01	3.4.01						
3ª	DATA	26/12/85	26/12/85	09/04/				Sabin	23-05-87
	LOCAL			92				12-8-89	campanha
	RUBRICA	3.4.01	3.4.01	Campanha					1. polio
REFORÇO	DATA	19 5 87	19 5 87	MMR		F.A.		21/11/88	15-08-87
	LOCAL	Sala	Sala	27/06/92		PSLC		9-6-90	campanha
	RUBRICA					II			1. polio
						01			
						2000			



RÃO DE REFERÊNCIA PARA PESO E IDADE
NCHS.

G.D.F. SECRETARIA DE SAÚDE
FUND O HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
DRMA - DSP - PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

PSATN 11287

CARTÃO DE SAÚDE DO MENINO

Unidade de Saúde: HDA

Nome: Diogo da Silva de Barros

Data Nascimento: 6-4-89 | Registro:

Nome da Mãe: Clarinda da Silva

Nome do Pai: Carlos Alves de Barros

Endereço: QR 414 Conj 14 Casa 02 Samambaia

Condições de Nascimento: Pré-Termo — Toque Trans.

Peso 2890 Est. 47 P.C. 34 Apgar 8-9

G S AB + AGENDAMENTO VDRL Nº Reg

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO
24.05.89	1300 Ct		
23.06.89	73,0 Ct		
10.05.89	73,0 Ct		
06.10.89	73,0 Ct		
08.01.90	73,0 Ct		
20.04.90	73,0 Ct		

MOD. 01.15 - C. Computador 73 213 Gráfica Central /86

	Data	Rubrica	C.V.	P.V.	VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA: ANTIPÓLIO	DPT (Tríplice)	B C G	ANTI-SARAMPO	TOX. TETÂNICA	OUTRAS VACINAS
1º DOSE	6.6.89	Maria	3401		6.6.89 Maria 3401	6.6.89 Maria 3401	06/04/89 Maria 3.º	8-1-90		Coqueluche 21-8-91 B
2º DOSE	10-8-89				10-8-89	10-8-89			CONTRA POLIOMIELITE 21/1993	Sabin 23-4-92 MEN.C
3º DOSE	11.10.89	Maria	3401		11.10.89 Maria 3401	11.10.89 Maria 3401				Sabin 22.08.92 Campo Grande
REFORÇO	15/10/92								CONTRA POLIOMIELITE 23/10/93	Sabin 17-10-92 Campo Grande

Dobre

Dobre

CEB DISTRIBUIÇÃO

Sia Trecho 1- Lote 03 Área especial CEB - CEP: 71200- 010
BRASÍLIA - DF CNPJ : 07.522.669/0001-92 CF/DF 07.468.935/001-97
REGIME ESPECIAL - ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2006
NUESP/GEESP/DITRI/SUREC/SEF
NF / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº 000026252384

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

7453[illegible]3

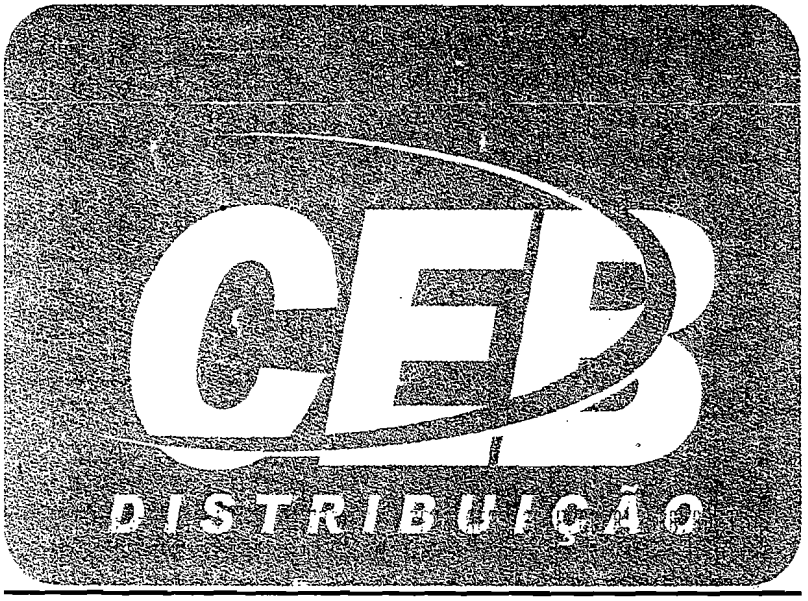
CLEMINEA DA SILVA PRADO
SI[illegible]
[illegible]
CEP: 7[illegible]

Mês faturado	001/2008	Classificação	RESIDENCIAL
Apresentação	08/10/2008	Ligação	BIFASICA
Leitura atual	21384 08/10/2008	Medidor kWh	00000684137
Leitura anterior	21344 08/09/2008	Constante	1.0000000
Dias de consumo	30	Média anual kWh	27
Resíduo kWh		Consumo medido em kWh	40
Próxima leitura	07/[illegible]		

CNPJ / CPF : [illegible] CF / DF :

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
[illegible]	[illegible]						
08/08	26						



Total a Pagar R$ [illegible]

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R$:

ENERGIA:		TRANSMISSÃO:	[illegible]
TRIBUTOS:	[illegible]	DISTRIBUIÇÃO:	2,67
ENC. SETORIAIS:	[illegible]		

Vencimento 23/10/2008

INDICADORES DE CONTINUIDADE

CONJ. ELÉTRICO : [illegible]
DATA DE REF.: [illegible]

	DIC:	FIC:	DMIC:
LIMITE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
APURADO	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Base de cálculo :	Alíquota :
ICMS incluído no valor da tarifa :	
ICMS sobre valor da subvenção :	
Valor total do ICMS :	
Valor PIS/PASEP:	[illegible]
Valor COFINS:	[illegible]





Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
CLAUDIO DELFINO MACHADO.				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	CASADO	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
SETOR DE CHÁCARAS ASCHAGAS CONJ. F CHÁCARA 06				
Cidade:				
GUARA I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2004 029		SSP	DF	20/08/2004

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
783058961 53	16-09-2005	ICLAUDIO.MACHADO@GMAIL.COM

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
26-03-1973	BRASÍLIA	DF	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
PROGRAMADOR	3.000,00	CÂMARA DOS DEP.	01-08-2001

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
NASCEU AQUI		9648 2007	9963 1345

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
PATRÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
16-09-2005	F(X) M( )	PATRICIAGONSAN@GMAIL.COM	
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**
1408897	SSP-DF	04-01-1976	779 236 691-04

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
11/10/2005	VALENÍRIA DOS SANTOS MACHADO	Sim ( ) Não (X)	FILHA
04/03/2008	PIETRA DOS SANTOS MACHADO	Sim ( ) Não (X)	FILHA
04/01/1976	PATRÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS	Sim ( ) Não (X)	ESPOSA
29/04/1952	EMÍLIA GONÇALVES DOS SANTOS	Sim ( ) Não (X)	SOGRA
14/06/1956	ANTONIO GUILHERME DE SOUSA	Sim ( ) Não (X)	SOGRO
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SETOR DE CHÁCARAS DE CABECEIRAS GUARÁ – "ASCHAGA"

Eu, Maria de Jesus Santos Cerejo, presidente da Associação, declaro para os devidos fins, que o Senhor Cláudio Delfino Machado, mora no Conjunto F, Chácara 6, desde o mês de junho de 2001, o mesmo é verdade e dou fé.

Maria de Jesus S. Cerejo

Maria de Jesus S. Cerejo
DIRETORA SOCIAL

MARIA DE JESUS SANTOS CEREJO

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SETOR DE CHÁCARAS DE CABECEIRAS GUARÁ – "ASCHAGA"

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SETOR DE CHÁCARAS DE CABECEIRAS GUARÁ – "ASCHAGA"

Eu, Maria de Jesus Santos Cerejo, presidente da Associação, declaro para os devidos fins, que o Senhor Cláudio Delfino Machado, mora no Conjunto F, Chácara 6, desde o mês de junho de 2001, o mesmo é verdade e dou fé.

Maria de Jesus S. Cerejo

Maria de Jesus S. Cerejo
DIRETORA SOCIAL

MARIA DE JESUS SANTOS CEREJO

ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO SETOR DE CHÁCARAS DE CABECEIRAS GUARÁ – "ASCHAGA"

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

Marcelo Caetano Ribas
Oficial
Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q.08 - Bl. B-60 - Sl. 140/E 1º Andar - BSB-DF - Tel/Fax: 3224-4026/3223-8081
E-mail: cartoriomribas-df@terra.com.br

Livro A-375 Folha 393 Termo 223593 Data: 11/10/2005

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

****VALQUÍRIA DOS SANTOS MACHADO****

do sexo feminino- **Nascido(a)** aos onze dias do mês de outubro do ano de dois mil e cinco-11/10/2005- às 07:42 **horas**, no Hospital Geral e Ortopédico, Brasília (R.A. I-Asa Sul)-DF.-
filho(a) de Claudio Delfino Machado.-
e de Patricia Gonçalves dos Santos.-

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

Marcelo Caetano Ribas
Oficial
Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q.08 - Bl. B-60 - Sl. 140/E 1º Andar - BSB-DF - Tel/Fax: 3224-4026/3223-8081
E-mail: cartoriomribas-df@terra.com.br

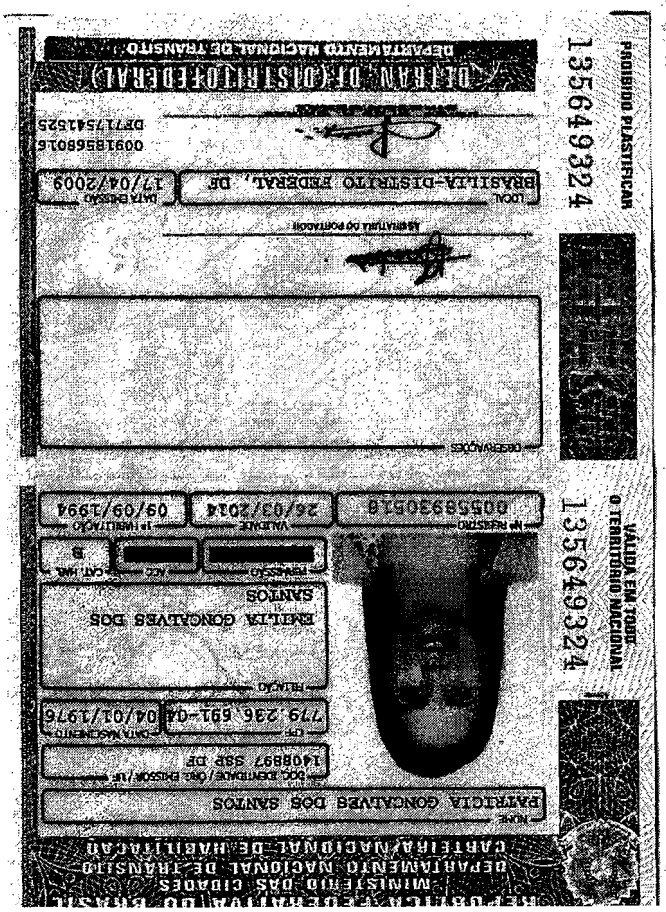
Livro A-393 Folha 450 Termo 234450 Data: 06/03/2008

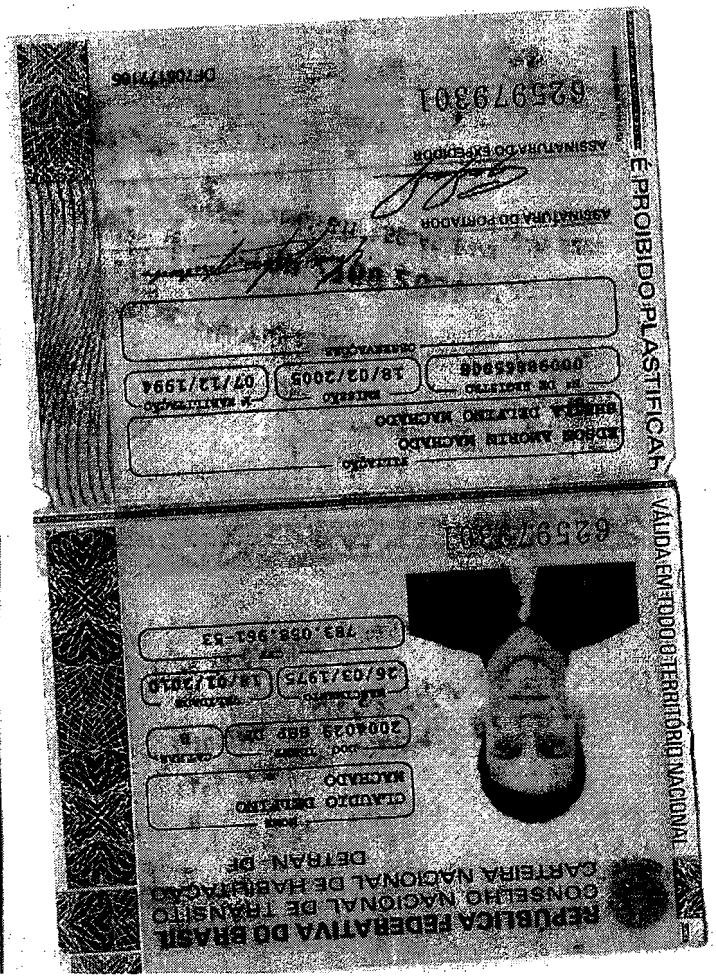
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

****PIETRA DOS SANTOS MACHADO****

do sexo feminino- **Nascido(a)** aos quatro dias do mês de março do ano de dois mil e oito-04/03/2008- às 08:33 **horas**, no Hospital Santa Lúcia, Brasília (R.A. I-Asa Sul) - DF.-
filho(a) de Claudio Delfino Machado.-
e de Patricia Gonçalves dos Santos.-





CARTÓRIO MARCELO RIBAS

Marcelo Caetano Ribas
Oficial
Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q.08 - Bl. B-60 - Sl. 140/E 1º Andar - BSB-DF - Tel/Fax: 3224-4026/3223-8081
E-mail: cartoriomribas-df@terra.com.br

Livro A-375 Folha 393 Termo 223593 Data: 11/10/2005

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

****VALQUÍRIA DOS SANTOS MACHADO****

do sexo feminino- **Nascido(a)** aos onze dias do mês de outubro do ano de dois mil e cinco-11/10/2005- **às** 07:42 **horas,** no Hospital Geral e Ortopédico, Brasília (R.A. I-Asa Sul)-DF.-
filho(a) de Claudio Delfino Machado.-
e de Patricia Gonçalves dos Santos.-

CARTÓRIO MARCELO RIBAS

Marcelo Caetano Ribas
Oficial
Super Center - Ed. Venâncio 2.000 - SCS - Q.08 - Bl. B-60 - Sl. 140/E 1º Andar - BSB-DF - Tel/Fax: 3224-4026/3223-8081
E-mail: cartoriomribas-df@terra.com.br

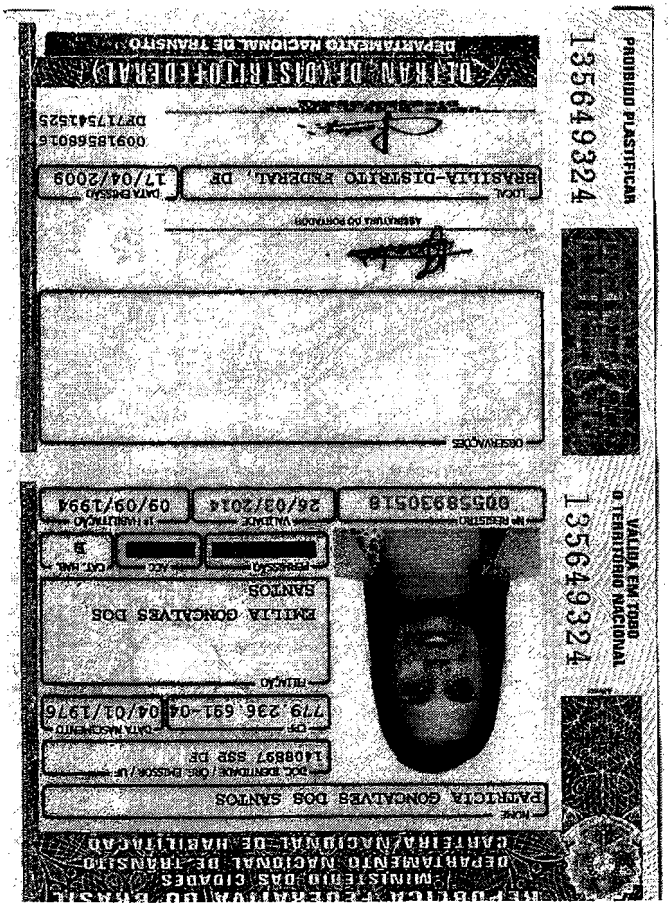
Livro A-393 Folha 450 Termo 234450 Data: 06/03/2008

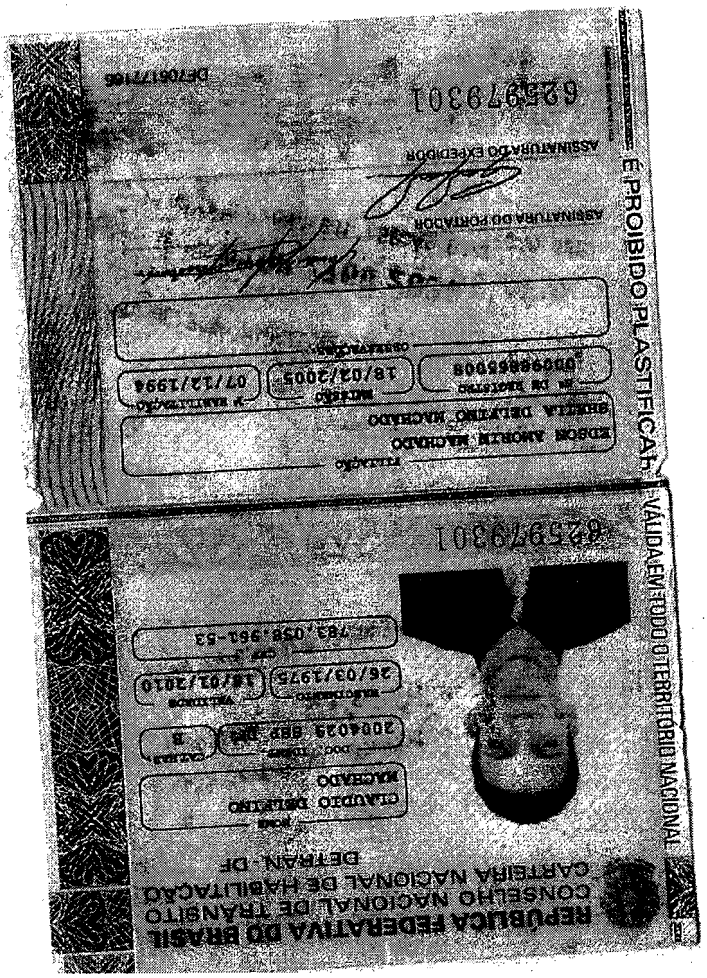
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

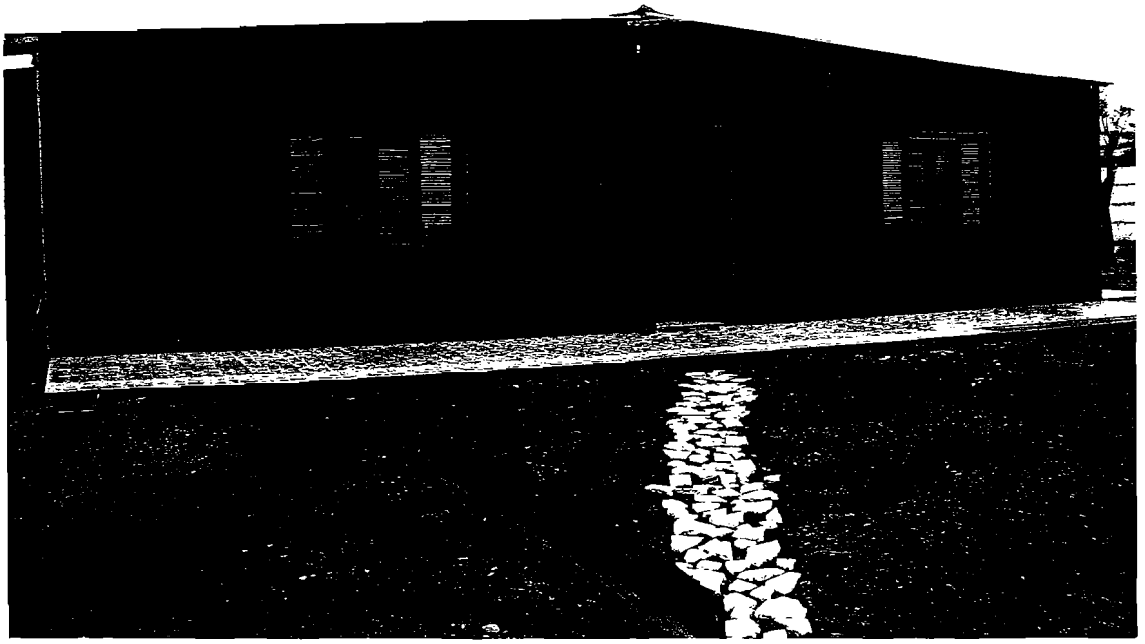
CERTIFICA que, sob os números e na data acima foi registrado o nascimento de:

****PIETRA DOS SANTOS MACHADO****

do sexo feminino- **Nascido(a)** aos quatro dias do mês de março do ano de dois mil e oito-04/03/2008- **às** 08:33 **horas,** no Hospital Santa Lúcia, Brasília (R A I Asa Sul) - DF.-
filho(a) de Claudio Delfino Machado.-
e de Patricia Gonçalves dos Santos.-







Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Célia Pereira Bidú				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	Amigada	( ) Sim (X) Não	D.F	Brasileira
Endereço:				
Setor de Chácaras Ascraga Conj F chácara 09 - Lúcio Costa				
Cidade: Guará I Brasília - DF				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
47.054.544-6		SSP	S.P	03/04/98

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
716728 208-10		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
04/10/79	Brasília	D.F	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Op. de Caixa		Desempregada	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
	9140-5215	9120-5537	9139-0863

Cônjuge:

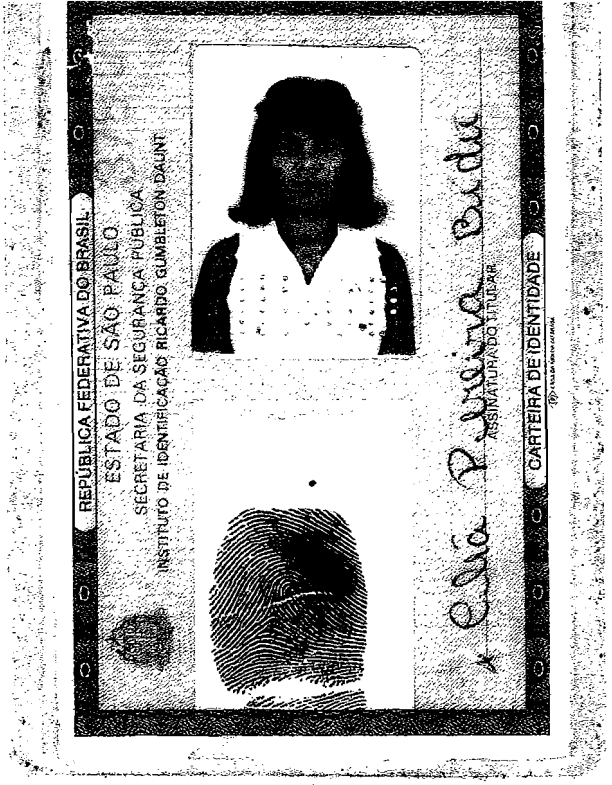
Cônjuge/Companheira (o):		
Nilson José dos Santos		
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M(X)	**E-mail:**

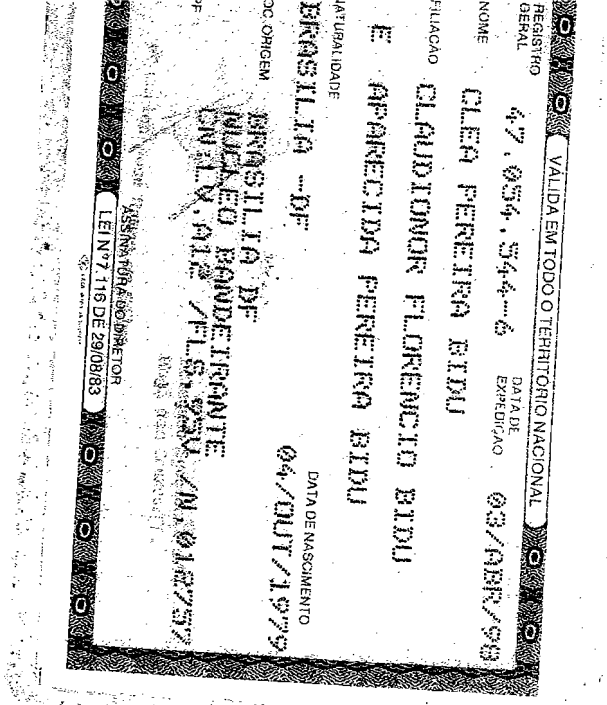
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
25.969.638-9	SSP-SP	29/04/71	166.903.438-04

Componentes Familiares

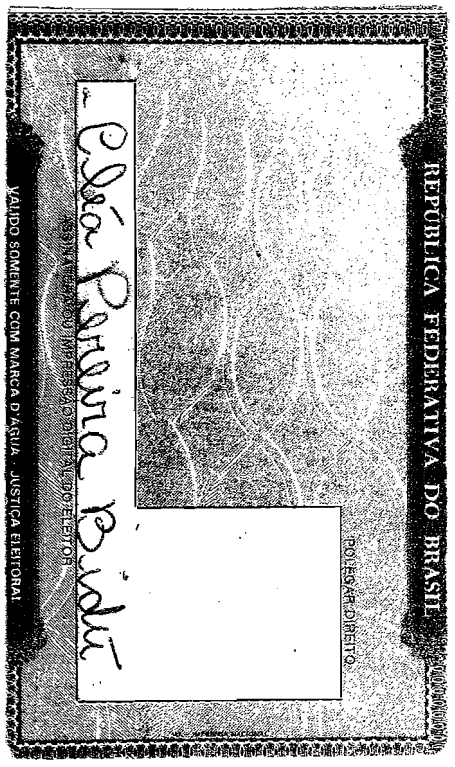
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
22/01/2001	Nelton Pereira dos Santos	Sim ( ) Não (X)	Filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



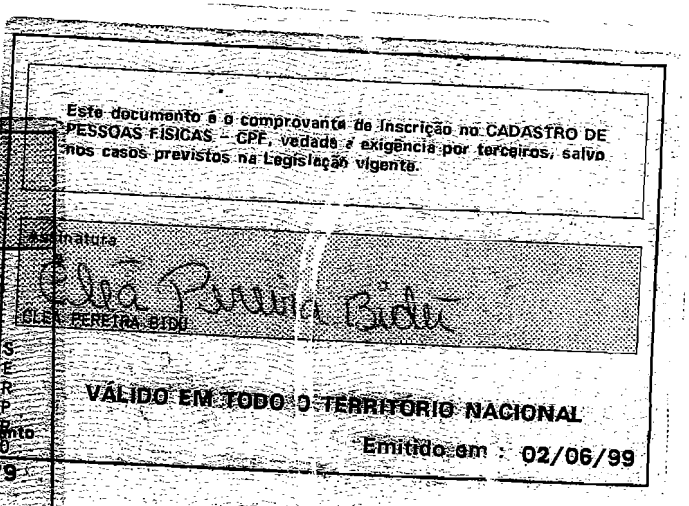

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT
CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
Clea Pereira Bidu


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
47.034.344-6
DATA DE EXPEDIÇÃO
03/ABR/98
NOME
CLEA PEREIRA BIDU
FILIAÇÃO
CLAUDIONOR FLORENCIO BIDU
E APARECIDA PEREIRA BIDU
NATURALIDADE
BRASILIA -DF
DOC. ORIGEM
BRASILIA DF
DATA DE NASCIMENTO
04/OUT/1979
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
CLEA PEREIRA BIDU
DATA DE NASCIMENTO
04/10/1979
MUNICÍPIO
BRASILIA
DF
09/01/98
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Clea Pereira Bidu
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
CLEA PEREIRA BIDU
Nº de Inscrição
296728208-10
Data de Nascimento
04/10/79
SERPRO


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
Clea Pereira Bidu
CLEA PEREIRA BIDU
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 02/06/99

DIVISÃO REGIONAL DE ENSINO DE SAMAMBAIA
Centro de Ensino de 1º Grau 411 de Samambaia

GDF - SEDF - C.E. 411 - SAMAMBAIA

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Declaramos que o(a) aluno(a): Cléo Pereira Bidu, está regularmente matriculado(a) neste Estabelecimento de Ensino no ano letivo de 1996, na série: 7ª Turma: A Turno: Matutino.

Samambaia, 03 / 12 / 1996

OBS: Filiação: Aparecida Pereira Bidu.
Data de Nascimento: 04/10/79

Shirley Xavier de Oliveira
Mat. 58822-3 - Reg. DIE 530/94
Chefe da Secretaria

Vacinas / Doses	Vacinas Obrigatórias no 1º Ano de Vida			
	Contra Pólio	D. P. T.	Contra Sarampo	B. C. G.
1ª Data	02/03/01 LOTE 18-A CÓD. 13.11.5 Maria	02/03/0 00508 CÓD. 13.11.56	02/10/01 LOTE 153 CÓD. 13.11.56	16/01/01 LOTE 002018 CÓD. 13.11.5 Ricardo
2ª Data	02/05/01 18 LOTE 48147 H CÓD. 13.11.56			
3ª Data	16/07/01 +6 196 LOTE 9158/M CÓD. 13.11.56			
REFORÇO Data	3/4/02 19 A 86 E 131156 Fabio			
REFORÇO Data	03/01/05 01A CÓD. 13.11.56 Claudia	03/01/05 44 A CÓD. 13.11.56 Claudia		

Contra Sarampo Caxumba Rubéola (S. C. R.)	Toxóide Tetânico	Dupla	Outras Vacinas
S. C. R. 3/4/02 131156 Fabio	HEPATITE 16/01/01 Lote: 2372 Cód. 131156 Ass.: Roseana.	CONTRA POLIOMIELITE 11/06/05	02-03-01 Hib 500020162 Cód.: 131156 Ass.: Monte
CONTRA SARAMPO CAXUMBA E RUBÉOLA 21/08/04	HEPATITE B 16/02/01 Lote: 2860M1 Cód. 131156 Ass.: Juan	SABIN CAMPANHA 05/06/04 PSL. Costa	02-05-01 HIB Lote: 52002 Cód.: 131156 Ass.: Mc-R.
	HEPATITE B 16/02/01 Lote: VX04 Cód. 131156 Ass.: Rosa	CONTRA POLIOMIELITE CONTRA POLIOMIELITE 20/08/05 POLIOMIELITE 15/06/02	16/07/01 HIB Lote: PV2352 Cód.: 13115 Ass.: Rosa CONTRA CONTRA POLIOMIELITE 21/8/04
	CONTRA POLIOMIELITE 23/08/03	POLIOMIELITE 25/02/01	POLIOMIELITE 9/6/01

Elza Pereira Bidu

Corj F Elza 09

REGISTRO NA UBS Nº _____

UBS 1054

IDENTIFICAÇÃO

NOME Welton Pereira dos Santos

SEXO ☐ Masculino ☐ Feminino

DATA DE NASCIMENTO 02/01/2001

LOCAL Stª Marcelina HORA _____

MUNICÍPIO Itaguaçu

NOME DO PAI _____

NOME DA MÃE Cleia Pereira Bidu

GRUPO SANGUÍNEO _____

Rh ☐ Positivo ☐ Negativo

ALERGIAS _____

REGISTRO DE NASCIMENTO

NOME DO CARTÓRIO _____

Nº DO REG _____ DATA ___/___/___

02

Cleia Pereira Bidu
Conj F casa 09

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIÃO DE NOTAS DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA
DISTRITO E MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA - COMARCA DE POÁ - ESTADO DE SÃO PAULO

Leolino dos Santos Neto
Preposto Designado

Celso Dorival de Almeida
Preposto Substituto

Sandra Matias A. Bonfim
Escrevente Substituta

Maria Ap.dos Santos Guelfi
Escrevente. Substituta

Carlos Henrique Fernandes
Escrevente Substituto

Oficio de Registro Civil e Tabelião de Notas de Itaquaquecetuba
SANDRA MATIAS AVELINO DO BONFIM
Escrevente Substituta
Comarca de Poá

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, no livro A-102, às folhas 215-V, sob número 62618, está registrado o assento de WELTON PEREIRA DOS SANTOS do sexo masculino, nascido no dia dois de janeiro de dois mil e um (02/01/2001), às vinte horas e cinco minutos, no Hospital, em ITAQUAQUECETUBA, SP.

Filho de WILSON JOSÉ DOS SANTOS, natural de Assai-PR e de CLEA PEREIRA BIDU, natural de Brasilia-DF.

São avós paternos: JOSÉ FRANCISCO DA CONCEIÇÃO SANTOS E D. MARIA DOMITILIA DO NASCIMENTO

São avós maternos: CLAUDIONOR FLORENCIO BIDU E D. APARECIDA PEREIRA BIDU.

Foram declarantes os pais.

Registro feito em 15 de fevereiro de 2001.

O referido é verdade e dou fé.

Itaquaquecetuba, 15 de fevereiro de 2001.

SANDRA MATIAS AVELINO DO BONFIM
ESCREVENTE SUBSTITUTA

1.ª VIA

FIRMA NO 2º CARTÓRIO
AV SÃO LUIS, 50 - S P.

3.000 M²

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:					
Cláudia Martins dos Santos					
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**		**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	Casada	( ) Sim (X) Não			Brasileira
Endereço:					
Setor de Chácaras Aschagas conj C chac. 10					
Cidade:					
Guará I					
RG:	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:**	**Data de Emissão:**	
729673		SSP	DF	27.10.1994	
CPF:	**Data de Casamento:**	**E-mail:**			
286941201-00	11.09.1982				
Data de Nascimento:	**Local de Nascimento:**	**UF:**	**Nacionalidade:**		
27.02.1966	Brasília	DF	Bras		
Profissão:	**Renda:**	**Emprego:**	**Data de Admissão:**		
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**		
27.02.1966	9628-1397				
Cônjuge:					
Cônjuge/Companheira (o):					
Ronaldo Jorge de Souza Feitoza					
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**			
11.09.1982	F ( ) M (X)				
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**		

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
31/01/1996	Marcelo dos Santos Feitoza	Sim ( ) Não (X)	filho
03/06/1990	Claudiane dos Santos Feitoza	Sim ( ) Não (X)	"
28/10/1960	Ronaldo Jorge de Souza Feitoza	Sim ( ) Não (X)	esposo
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR



DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 729 623 DATA DE EXPEDIÇÃO 27-10-1994

NOME CLEUDIA MARTINS DOS SANTOS FEITOZA

FILIAÇÃO Manoel Martins dos Santos

Tereza Rodrigues dos Santos

NATURALIDADE Brasília - DF

DATA DE NASCIMENTO 27-02-1966

DOC ORIGEM Cert.Cas.2992,Fls.73V,Liv.B-06, 100f.,Brasília-DF

CPF 286 941 201 00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Cartório do 1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos
Núcleo Bandeirante - D.F.

Rubens Martins Chamma
TABELIÃO

LIVRO N.º B-06
FOLHA(S) 73V.
TERMO 2992.
P-6708

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, do livro, termo e folha(s) acima mencionados de assento de casamento do Cartório a meu cargo, consta que perante o Pe. BRUNO A. BARBIERI.-.
e as testemunhas constantes do termo,
foi celebrado,
sob o regime de: Comunhão parcial de bens, no dia 11 / 09 / 1982,
o casamento de RONALDO JORGE DE SOUZA FEITOZA.-.
com Cleudia Martins dos Santos.-., que
passou a assinar CLEUDIA MARTINS DOS SANTOS FEITOZA.-.
Ele nascido em Rio de janeiro-Rio de Janeiro.-.
no dia 28 de fevereiro de 1960.-.
filho de DARIO FEITOZA.-.
LINDALVA DE SOUZA FEITOZA.-.
Ela nascida em Brasília-Distrito Federal.-.
no dia 27 de fevereiro de 1966.-.
filha de MANOEL MARTINS DOS SANTOS.-.
TEREZA RODRIGUES DOS SANTOS.-.
Observações: casamento realizado de acordo com a lei 6015 de 31 de dezembro de 1973, na igreja São Paulo Apostolo ás 19:00 horas do dia 11 de setembro de 1982 e inscrito no cartório no dia 20 de setembro de1982.

O referido é verdade, do que dou fé. Eu, KILZA SOARES MACIEL, datilógrafa, datilografei e conferi.

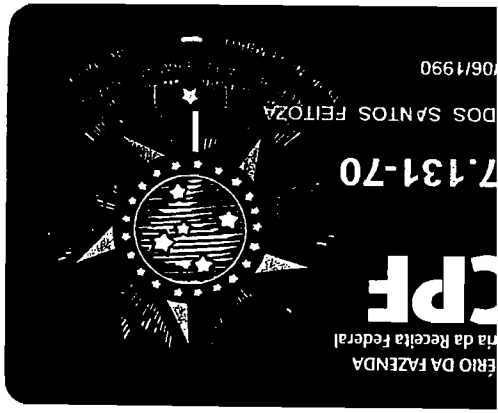
N. [illegible], 20 de setembro de 19 82.

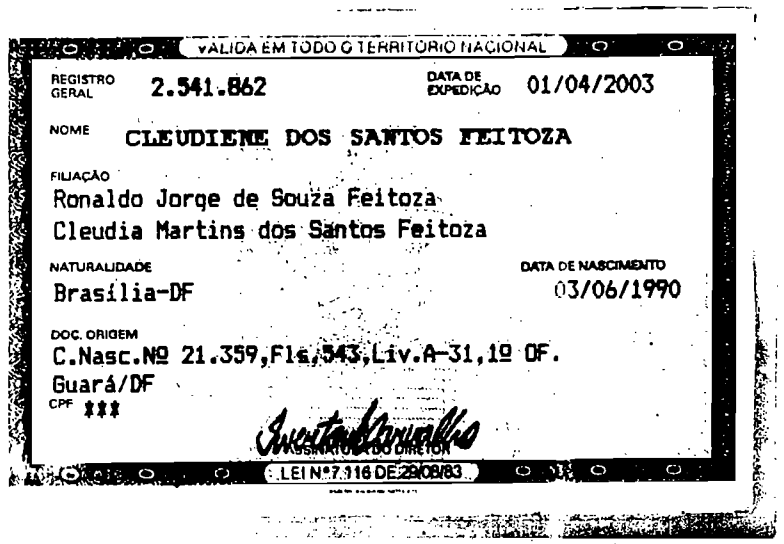
Emolumentos NCz$

1º OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTO
Rubens Martins Chamma
TABELIÃO

3a Av. 10 "A" - Fones: 552-0005 - 552-0027 - NÚCLEO BANDEIRANTE - Distrito Federal
Edifício do Forum - Setor Central - Fone: 556-1294 - G A M A - Distrito Federal
Qi 31 - Conjunto A - Loja 01 - Fone: 568-3290 - G U A R A I - Distrito Federal


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
028.797.131-70
CLEUDIENE DOS SANTOS FEITOZA
03/06/1990


CPF
028.797.131-70
03/06/1990


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2.541.862
DATA DE EXPEDIÇÃO 01/04/2003
NOME CLEUDIENE DOS SANTOS FEITOZA
FILIAÇÃO
Ronaldo Jorge de Souza Feitoza
Cleudia Martins dos Santos Feitoza
NATURALIDADE
Brasília-DF
DATA DE NASCIMENTO
03/06/1990
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 21.359,Fls,543,Liv.A-31,1º OF.
Guará/DF
CPF ***
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

LIVRO Nº A-31
FOLHA Nº 543
NÚMERO 21.359
EM 05/06/90
R.O.C.

ITAMAR S. BARRETO
TABELIÃO

WELLINGTON DE MOURA BRITO
TABELIÃO SUBSTITUTO

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: "CLEUDIENE DOS SANTOS FEITOZA"
-:-:-:-:-:-:-, de sexo feminino
ocorrido no dia (03) três de junho de Hum mil novecentos e noventa (1990) à(s) 10 horas e 50
minuto(s) em HOSPITAL SANTA LÚCIA S/A - BRASÍLIA/DF.
filho(a) de RONALDO JORGE DE SOUZA FEITOZA.
e de Da. CLEUDIA MARTINS DOS SANTOS FEITOZA.
sendo avós paternos: DARIO FEITOZA.
e Da. LINDINALVA DE SOUZA FEITOZA.
e maternos: MANOEL MARTINS DOS SANTOS.
e Da. TEREZA RODRIGUES DOS SANTOS.
Foi declarante: O genitor.
e Testemunhas: dispensadas de acôrdo com o Ato Normativo nº 01/84 do Juizo de Direito dos Registros Públicos do DF.
-:-:-:-:-:-:-
Obs.:

o referido é verdade e dou fé.

GUARA I/DF 05 de JUNHO de 19 90

1º OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTO

ENDEREÇOS

Terceira Avenida 1010-A — Fones: 552-0003 — 552-0027 — Núcleo Bandeirante - DF
Ares Esp. 14 - Setor Central Lado Leste — Fone: 556-1294 — Gama — D. Federal
Ql 11 — Bl. B n.º 23 — Loja C — Sala 01 Setor [illegible] Fones: 568-3200 — Guará — DF

16.000 – 03/90

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 50 **FOLHA Nº:** 298-V

Nº 32758 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que ao primeiro dia do mês de fevereiro do ano de um mil e novecentos e noventa e seis, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

MARCELO DOS SANTOS FEITOZA

do sexo masculino, nascido aos trinta e um dias do mês de janeiro do ano de um mil e novecentos e noventa e seis (**31/01/1996**), às onze horas e trinta e cinco minutos,

no(a) HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS-BRASILIA/DF,

filho de RONALDO JORGE DE SOUZA FEITOZA

e de CLEIDE MARTINS DOS SANTOS

são avós paternos **DARIO FEITOZA e LINDINALVA DE SOUZA FEITOZA**

e maternos **MANOEL MARTINS DOS SANTOS e TEREZA RODRIGUES DOS SANTOS.**

Foi declarante: **A mãe.**

Observações: A presente certidão envolve elementos de averbação a margem do termo.

Registro feito em: **01 de fevereiro de 1996**

O referido é verdade e dou fé. Eu 315 a digitei e eu 061 , conferi, dou fé e assino.

GUARÁ I, (DF), 26 de novembro de 2007.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

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

CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11 CPF 184.967.171-00

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
628.413 - 2

Vencimento
23/06/2004

Mês faturado	Apresentação	Classificação	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
06/2004	15/06/2004	RESIDENCIAL	MONOFASICA	08/07/2004	161	103

Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante		Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
781748	07/06/2004 09738	-	10/05/2004 09738	*	0001	=	000	28	

Histórico do Consumo - kWh

JUN/2003	248
JUL/2003	239
AGO/2003	272
SET/2003	275
OUT/2003	341
NOV/2003	176
DEZ/2003	187
JAN/2004	81
FEV/2004	55
MAR/2004	159
ABR/2004	111
MAI/2004	39

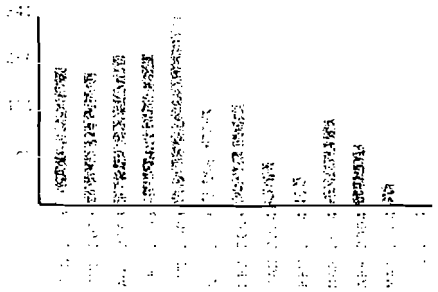
ENERGIA ELETRICA

VALOR MINIMO MONOFASICA RESOL.456/2000 ART.48	=	8,55
		8,55

TRIBUTOS / MULTAS

CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	7,17
	7,17

Grafico Demonstrativo do Consumo



CONSTAM PENDENTES 4 FATURAS. TOTAL R$ 153,27

Indicadores de Continuidade

Data de Referência 4/2004

GUARA

	Limite	Apurado		Limite	Apurado
DIC	21:36	6.63	DEC	4:30	1:14
FIC	18	3,00	FEC	5,70	1,37
DMIC	005,91				

Tensão de Fornecimento

Nominal	Lim. Inf.	Lim. Sup.
220	200	228

DEC horas em média que a região ficou sem energia elétrica
FEC vezes em média que a região ficou sem energia elétrica
DIC tempo em horas que o cliente ficou sem energia elétrica
FIC número de vezes que o cliente ficou sem energia elétrica
DMIC duração máxima de interrupção contínua
O cliente tem o direito de solicitar a apuração nos seus indicadores DIC, FIC e DMIC

Base de cálculo ICMS | Alíquota ICMS | ICMS Incluído no preço

ISENTO

QUINZE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS**********

Total a Pagar
*********15,72

836600000001 157200052841 910628413007 000000... 2004

28491062841300

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Cleonice Wanderley Soares				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	SOLTEIRA	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
ST. CHACARA LÚCIO COSTA Conj. F Lote 12				
Cidade:				
GUARÁ I				

RG: 1 364 045	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		SSP	DF	

CPF: 217.206.509-02	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
05/02/1964	MONTE SANTO	TO	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Doméstica	450,00		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1991			3034.89.06

Cônjuge:

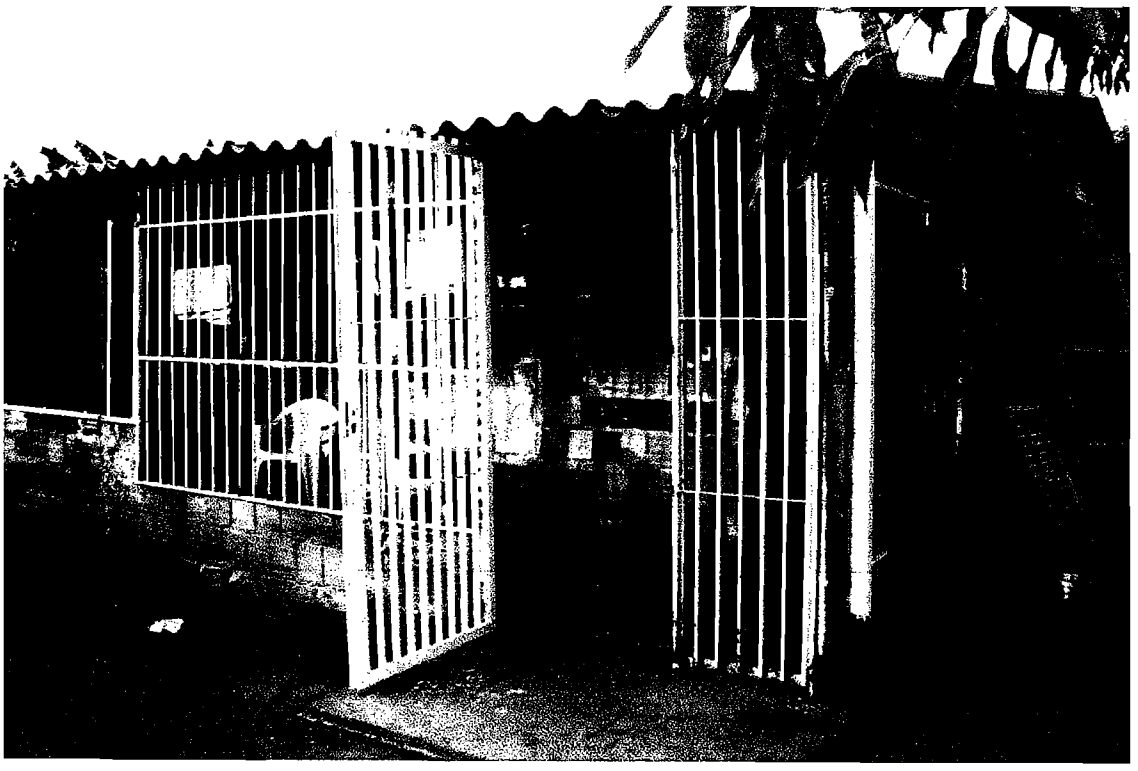
Cônjuge/Companheira (o):		

Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:
	F( ) M( )	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
10/2/2004	Matheus Wanderley	Sim ( ) Não (X)	FILHO
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



REGISTRO GERAL 1 364 045 DATA DE EXPEDIÇÃO 29-11-1989

NOME CLEONICE VANDERLEY SOARES

FILIAÇÃO Antônio Ferreira Soares
Delcides Vanderley Soares

NATURALIDADE Miracema do Tocantins-TO DATA DE NASCIMENTO 05-01-1964

DOC. ORIGEM Cert.Nasc.nº1274,fls.28v,liv.A-10, Monte Santo-TO

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Cleonice V. Soares

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
CLEONICE VANDERLEY SOARES

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
05/01/1964	0310 0024 2704		009	0242

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BRASÍLIA/DF	23/01/2006

JUIZ ELEITORAL

JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Cleonice V. Soares

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM FOTOGRAFIA E ASSINATURA — JUSTIÇA ELEITORAL

Schlumberger - BR0C1183

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

ABR/2001

CORREIOS
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

217.206.508 -02

CLEONICE VANDERLEY SOARES

05/01/1964

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de NOVEMBRO de 1889

Conv... PSLC

Nome da criança:
matheus Sandulex Soares.

Nome da mãe:
Cleonice Candulex Soares

Nome do pai:

Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: 24/2/04 Local: HUB N° do cartão SUS:

N° da declaração de nascido vivo: 21300113 N° do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea X

Comprimento (cm): 51 Perímetro cefálico (cm): 35

Peso ao nascer (g): 3610 Apgar 5': 9

Data do teste do pezinho: 10.03.04

Observações:
RNT, AIG e sem malformação aparente.

	G.S.	Rh	VDRL
MÃE	O	+	
RN	O	pos	

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO

UNID. DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL	CRON-DALFA				SEXO 1 = M 2 = F
HBDF - HSVP - HRS	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	
	MVR	24	02	04	1

NOME: MATHEUS VANDERLEY RODRIGUES

PAI: AZOR FONSECA RODRIGUES

MÃE: CLEONICE VANDERLEY SOARES

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
19 0304	13h	RD	PSLC	Rosana
240304	7h	Ped	PSLC	Rosana
140404	7h	Ped	PSLC	Rosa
26.04.04	8 h.	Ped.	PSLC	Rosana
260504	7h	Ped	PSLC	Rosana
20.05.04	16:00	ORT	HRAN	Osvaldo
2806.04	7h	Ped	PSLC	Rosana
150704	7:30	Ped	PSLC	Rosana
300704	7:30	Ped	PSLC	Rosa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL SERVIÇO DE REGISTRO DO DF

7º OFÍCIO

Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas do Distrito Federal

Titular: Roberto Lúcio de Souza Pereira e-mail: cartorio7oficiodf@hotmail.com
CNM 01 - Bl. "H" - Lj. 04 - Ceilândia-DF - CEP 72215-508 Fones: 581-2795 /6607 - Fax: 371-2139

CERTIDÃO DE NASCIMENTO - 2ª Via

Livro nº A-0510 Folhas nº 088 Termo nº 188129 Data 08/03/2004

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

MATHEUS VANDERLEY RODRIGUES

do sexo masculino, nascido ao(s) 24 de fevereiro de 2004, às 14:46 h no(em) Hospital Universitário, em Brasília (R.A I - Brasília) - DF,

filho de AZOR FONSECA RODRIGUES

e de CLEONICE VANDERLEY SOARES;

são avós paternos LUIZ FONSECA DOS REIS

e ISMERINDA RODRIGUES DOS REIS

e maternos ANTÔNIO FERREIRA SOARES

e DELCIDES VANDERLEY SOARES.

Foi(ram) Declarante(s) o pai.

O referido é verdade e dou fé. Eu Maria Ana Lucia de Sousa lavrei e conferi.

Escrevente

Emolumentos R$ 0,00

Ceilândia-DF, 08 de março de 2004

OFICIAL

Maria Ana Lucia de Sousa
Escrevente

Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas do DF

Maria Ana Lucia de Sousa
Escrevente

ST 058044

Ficha de Cadastro SEDUMA

1.000 m²

Nome:					
Marlon Gomes de Almeida					
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**		**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Casado	( ) Sim (X) Não		DF	Brasileira
Endereço:					
Conj. D ; ch. 08					
Cidade:					

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1998675			DF	

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
634.682.801-06		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
04/12/73			

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Adriana Lima dos Santos			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
		06/12/83	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
21/10/2006	Ana Carolina Gomes Santos	Sim ( ) Não ( )	Filha
09/02/2006	Gabriel Mike Gomes Santos	Sim ( ) Não ( )	Filho
___/___/____		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 CONTROLE Nº:

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 B-60 **FOLHA Nº:** 244

Nº 17944 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob os números acima mencionados, foi lavrado o assento d casamento de:

DARLAN GOMES DE ALMEIDA e **ADRIANA LIMA SANTOS** ,

contraído, nesta data, perante o(a) MM. Juiz(a) de Paz Celebrante Dr.(a) MARIA ALVES RODRIGUES e as testemunhas **constantes do termo**.

ELE nascido em BRASÍLIA-DF,

no dia **07 de dezembro de 1973**,

filho de **LEVY GOMES DE ALMEIDA** e de **IRACEMA MARIA DE ALMEIDA**

ELA nascida em HIDROLINA -GO,

no dia **06 de dezembro de 1983**,

filha de **VALDECI LUCAS DOS SANTOS** e de **AMBROSINA ALVES LIMA**

A nubente, após casamento passa assinar **O MESMO NOME DE SOLTEIRA** e o nubente pass assinar **O MESMO NOME DE SOLTEIRO** e o regime adotado foi o da **COMUNHÃO PARCIA DE BENS**.

Casamento realizado em **10 de julho de 2009**.

Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida no Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº: 34477.

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 2009.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:

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

NOME:

PAI:

MÃE:

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
13/11-8	13	CV	Fal	Ophmed.
23-9-9	13:00	cr	CSV	

VACINAS APLICADAS

DOSES	BCG	Contra Hepatite B	Contra Pólio	DTP + Hib	Contra Sarampo Rubéola Caxumba	Contra Febre Amarela	DTP	Hib	Outras Vacinas
1ª DOSE	L 491 13/5/04	L 1011 11/2/04	L 491 12/4/04	L 491 12/4/04	L 491 22/2/05	L 492 22/2/05	/ /	/ /	/ /
2ª DOSE	/ /	L 1 1/8/04	L 491 19/6/04	L 491 19/6/04	L 491 + 04 L 42330	/ /	/ /	/ /	/ /
3ª DOSE	/ /	L 491 11/8/04	/ / 19/8/04	/ / 19/8/04	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
REFORÇO	/ /	/ /	/ / 11/5/06	L 491 11/5/06	L 491 L 211121204 L 1011121205	/ /	/ /	/ /	/ /

L = LOTE

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 / /
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
Data: / / .	Data: / / .	Data: / / .	Data: / / .

República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DO 3° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

Qd 09, Cj 01, Lote 01, Ed. Panorama, Sala 103 – Paranoá–DF
Tel: 3325–4295, 3369–7655 e Fax: 3369–7707

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A–0033 *HERCULES ALEXANDRE DA COSTA BENÍCIO*
OFICIAL

FOLHA 202

TERMO 9802

DATA 23/09/2005

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

Gabriel Mike Gomes Santos

do sexo masculino, nascido aos vinte e um dias do mês de setembro do ano de dois mil e cinco, 21/09/2005, às nove horas e trinta e dois minutos, em Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, Brasília– DF.

filho de Darlan Gomes de Almeida

e de Adriana Lima Santos.

São avós paternos Levy Gomes de Almeida e Iracema Maria de Almeida.

e maternos Valdeci Lucas dos Santos e Ambrosina Alves Lima.

Foi declarante o pai.

Observação: Testemunhas dispensadas em observância ao inc. 9° do art. 54 da Lei 6.015/73, com redação dada pela Lei n° 9.997/2000.

Eu, ROGÉRIO BARRETO DE PINHEIRO ROCHA , a extraí.

Brasília, 23 de setembro de 2005.

HB 036556

Nome da criança:

Anny Carolainy Gomes Santos

Nome da mãe:

Adriana Lima Santos

Nome do pai:

Darlan Gomes de Almeida

Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: Local: Nº do cartão SUS:

11/07/04-2 HRAN

Nº da declaração de nascido vivo: Nº do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea

Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):

48 35

Peso ao nascer (g): Apgar 5'

2730 9

Data do teste do pezinho:

Observações:

DOSE	BCG	Contra Hepatite B	Contra Pólio	DTP + Hib	Contra Sarampo Rubéola Caxumba	Contra Febre Amarela	DTP	Hib	Outras Vacinas
1ª DOSE	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /
2ª DOSE	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /
3ª DOSE	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /
REFORÇO	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /	L / /

L = LOTE

VACINAS ADMINISTRADAS EM CAMPANHAS E OUTRAS

SOROS / IMUNOGLOBULINAS

cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /	Vacina / /
cina / /	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
Data: / / .	Data: / / .	Data: / / .	Data: / / .

República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DO 3° OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

Qd 09, Cj 01, Lote 01, Ed. Panorama, Sala 103 – Paranoá–DF
Tel: 3325–4295, 3369–7655 e Fax: 3369–7707

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A–0033

FOLHA 202

TERMO 9802

DATA 23/09/2005

HERCULES ALEXANDRE DA COSTA BENÍCIO
OFICIAL

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

Gabriel Mike Gomes Santos

do sexo masculino, **nascido** aos vinte e um dias do mês de setembro do ano de dois mil e cinco, 21/09/2005, às nove horas e trinta e dois minutos, **em** Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, Brasília– DF.

filho de Darlan Gomes de Almeida

e de Adriana Lima Santos.

São avós paternos Levy Gomes de Almeida e Iracema Maria de Almeida.

e maternos Valdeci Lucas dos Santos e Ambrosina Alves Lima.

Foi declarante o pai.

Observação: Testemunhas dispensadas em observância ao inc. 9° do art. 54 da Lei 6.015/73, com redação dada pela Lei n° 9.997/2000.

Eu, ROGÉRIO BARRETO DE PINHEIRO ROCHA , a extraí.

Brasília, 23 de setembro de 2005.

HB 036556

Emolumentos: R$ ***

Nome da criança:

Clara Caroliny Gomes Santos

Nome da mãe:

Cidnara Lima Santos

Nome do pai:

Darlan Gomes de Almeida

Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Local de referência: Telefone:

Data de nascimento: Local: N do cartão SUS:

11/12/64-2 HRAN

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

Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea

Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):

48 34,5

Peso ao nascer (g): Apgar 5'

2980 9

Data do teste do pezinho:

Observações:

É PROIBIDO PLASTIFICAR
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Creusimi Rodrigues nunes				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	Solteira	( ) Sim (X) Não		Brasileira
Endereço: Setor de chácaras Anhanguera				
Conjunto B: Lote 9				
Cidade: Vicia costa Guara				

RG: 1.349.469	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão: 14.09.89

CPF: 64[redacted]476.971.87	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
22.05.72	Espirito Santo	SSP DF	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Copeira HP	481.00	Sonali	09.6.2003
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**
8.8.88	3359.56.53	91325341	396.44.925

Cônjuge:

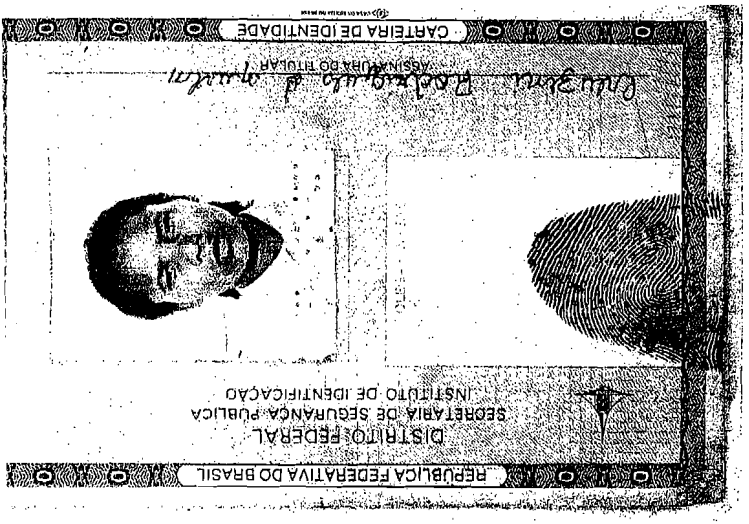
Cônjuge/Companheira (o):		

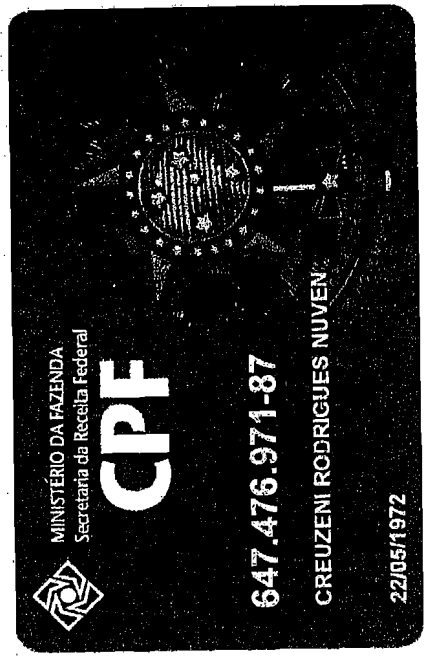
Data de Casamento:	Sexo: F( ) M( )	E-mail:

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

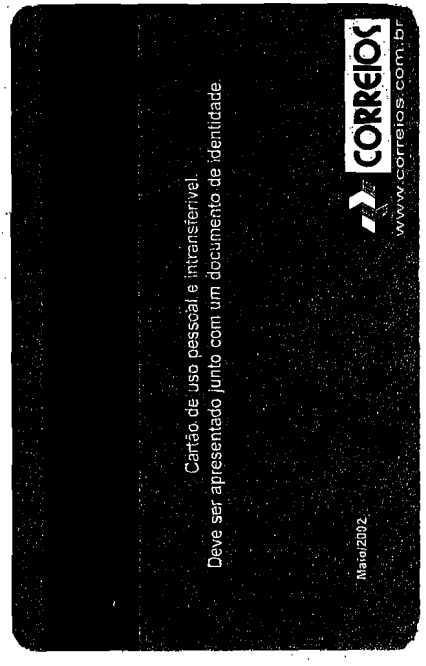
Componentes Familiares

D. de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
10/5/92	maria Nirlane R. Araujo	Sim ( ) Não (X)	Filha
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	


CARTEIRA DE IDENTIDADE
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
647.476.971-87
CREUZENI RODRIGUES NUVEN
22/05/1972


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1 349 469
DATA DE EXPEDIÇÃO 14-09-1989
NOME
CREUZENÍ RODRIGUES NUVEN
FILIAÇÃO
Clemente Vieira Nuven
Maria Rodrigues de Miranda
NATURALIDADE
Ecoporanga-ES
DATA DE NASCIMENTO
22-05-1972
DOC. ORIGEM Cert.naso.nº9153,fls.289,liv.A-09
Ecoporanga-ES.
CPF *****
Brasília-DF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7.116 DE 29/08/83


CORREIOS
www.correios.com.br
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
Maio/2002

Livro - Talão N.º _____ Pág. _____

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

EMIVAL MOREIRA DE ARAUJO
TABELIÃO

MARCOS DA ROCHA WENCELEWSKI
TABELIÃO SUBSTITUTO

Livro N.º A-41
Folha N.º 047
Número 26.871
Em 27 / 04 / 93

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: " MARIA VIRLANI RODRIGUES " ...., de Sexo feminino ..... ocorrido no dia (10) dez de maio ..... de hum mil novecentos e noventa e dois (1992) ..... à(s) 06 horas e 10. minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA-DF

filho(a) de .....

e de Da. CREUZENI RODRIGUES NUVEN .

sendo avós paternos: .....

e Da. .....

e maternos: CLEMENTE VIEIRA NUVEN .

e Da. MARIA RODRIGUES DE MIRANDA.

Foi Declarante: A genitora.

e Testemunhas: Dispensadas de acôrdo com o Ato Normativo nº 01/84 do Juizo de Direito dos Registros Públicos do D F .....

Obs.: .....

o referido é verdade e dou fé.

GUARÁ, 27 de abril de 19 93

CARTÓRIO 1.º OFÍCIO DE NOTAS SUCURSAL GUARÁ/DF REGISTRO CIVIL E PROTESTO Zilmar Barreto N. Cavalcante Técnicos Judiciários

ENDEREÇOS:
Terceira Avenida 1010-A - Fones: 562-0005 - 562-0027 - Núcleo Bandeirante - DF
QI 11 - Bloco "B" N.º 23 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará - DF
Quadra 11 - Lote 17 - Setor Central - Fone: 556-1294 - Gama - Distrito Federal

4.000 03/93

caesb

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO DISTRITO FEDERAL
Av. Sibipiruna - Lotes 13/21 - Águas Claras - CEP 71928-720
INSCRIÇÃO NO CF/DF: 67.324.667/001-67
CNPJ: 00.082.024/0001-37

MARIA RODRIGUES MIRANDA
QR 405 CJ 26 C 20
SAMAMBAIA
1303-1170 QR 13

MÊS/ANO: 12/2006
VENCIMENTO: 06/01/2007
INSCRIÇÃO: 150975-6

HIDRÔMETRO NÚMERO	HIDRÔMETRO DATA INSTALAÇÃO	IMÓVEL CATEGORIA	IMÓVEL UNIDADE DE CONSUMO	DATA PRÓXIMA LEITURA
Y96T128090	23/05/2003	RESIDENCIAL	1	18/01/2007

LEITURA ANTERIOR DATA	LEITURA ANTERIOR LEITURA	LEITURA ATUAL DATA	LEITURA ATUAL LEITURA	MEDIDO
19/11/2006	553	19/12/2006	565	12

CONSUMOS FATURADOS EM				FAIXA PREVISTA DE CONSUMO MÍNIMO	MÉDIO	MÁXIMO	CONSUMO FATURADO	
11/06	10/06	09/06	08/06					
000012	000011	000017	000014	6	13	35	MEDIDO	12

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
11 - 15	2	1	2	1,840	3,68

TARIFA AGUA	13,48
TARIFA ESGOTO	10,78

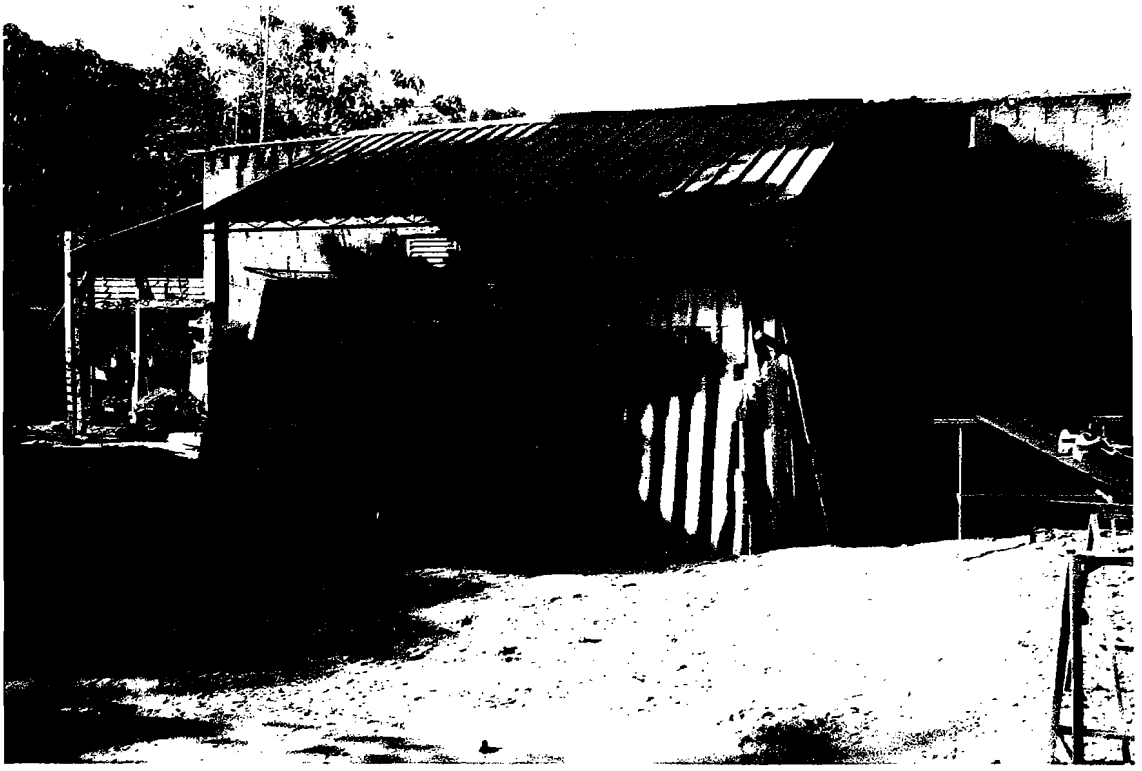
TOTAL A PAGAR
24,26

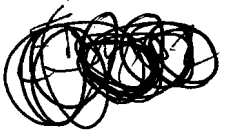
QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - PARÂMETROS MÉDIOS

Parâmetro	PERÍODO	TURBIDEZ	COR	PH	CLORO	FLÚOR	COLIF. TOTAIS (%)
Resultados	11/06	1.04	2	7.11	1.30	0.76	0.40

INTERRUPÇÃO NO MEDIDOR







Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Custódio Basílio Nunes				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M		( ) Sim (X) Não	MG	Brasileira
Endereço:				
Conj F. ch 08				
Cidade:				
Guará I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1606409				

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
665.913.841-20		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
21/08/74	Governador Valadares	MG	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Pedreiro / Pintor	R$1.000,00	Autônomo	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1990	9644-2415	8598-7065	3031-6931

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Maria de Jesus Alves de Sales			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
3374819 4-6		11-02-1976	793482623-00

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
~~30~~ /~~02~~/ ~~1987~~	Elaine Alves de Sales	Sim (X) Não ( )	Filha
12/12/2001	Sabrina de Sales Nunes	Sim ( ) Não (X)	Filha
07/01/2004	Mariana de Sales Nunes	Sim ( ) Não (X)	Filha
19/03/2007	Lorena de Sales Nunes	Sim ( ) Não (X)	Filha
29/06/2009	Gabriela Alves de Sales	Sim ( ) Não (X)	Sobrinha
01/04/1984	Maria da C. Alves de S.	Sim ( ) Não (X)	Irmã
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

REGISTRO GERAL 1 686 149 DATA DE EXPEDIÇÃO 26-07-1996

NOME CUSTÓDIO BASÍLIO NUNES

FILIAÇÃO Francisco Basilio Nunes

Jandira Augusta Nunes

NATURALIDADE Governador Valadares - MG

DATA DE NASCIMENTO 21-08-1974

DOC ORIGEM Cart.Nasc.126,Fls.228,Liv.A-10, Alto de Santa Helena-MG

CPF 665 913 841 20

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
CUSTODIO BASILIO NUNES

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
21/08/1974	0128 2772 2003		021	0007

MUNICÍPIO / UF
BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO
28/02/2008

JUIZ ELEITORAL

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
CUSTODIO BASILIO NUNES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 21/12/93

SERPRO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
CUSTODIO BASILIO NUNES

Nº de Inscrição
665913841-20

Data do Nascimento
21/08/74

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DISTRITO FEDERAL
3º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO DE TÍTULOS

C.S.A. 2 - Nº 20 - Taguatinga - DF
Fone: (61) 3351-6230 - Fax: (61) 3561-4244
CNPJ: 00.547.851/0001-59

Elízio Martins da Costa
TITULAR

LIVRO A-636
FOLHA 86
NUMERO 249786
DATA 16/04/2007

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

LORENA DE SALES NUNES,

do sexo feminino,

nascida aos dezenove dias do mês de março do ano de dois mil e sete (19/03/2007), às nove horas e doze minutos, **no Hospital Regional da Asa Sul, em Brasilia (RA-I-Brasília)-DF,**

filha de CUSTODIO BASILIO NUNES

e de MARIA DE JESUS ALVES DE SALES,

sendo **avós paternos**: FRANCISCO BASILIO NUNES e JANDIRA AUGUSTA NUNES

e **avós maternos**: DOMINGOS DE SALES DA CONCEIÇÃO e BERNARDA ALVES DE SOUSA SALES

Foi declarante: **o pai**.

Serviram de testemunhas: dispensadas.

O referido é verdade e dou fé. Eu _____, Rejane Holanda Cavalcante Ferreira, Escrevente, a digitei e conferi.

Taguatinga (DF), 16 de abril de 2007.

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF. 3º TA196471 7

Rejane Holanda Cavalcante Ferreira
Escrevente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DISTRITO FEDERAL
3º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO DE TÍTULOS

C.S.A. 2 – Nº 20 – Taguatinga – DF
Fone: (061) 351-6230 – Fax: (061) 561-4244
CGC: 00.547.851/0001-59

Elízio Martins da Costa
TITULAR

LIVRO A-0554
FOLHA 085
NUMERO 225085
DATA 02/01/2002

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

SABRINA DE SALES NUNES

do sexo feminino,

nascida

aos doze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e um (12/12/2001),

às vinte e tres horas e cinqüenta e cinco minutos

no(a)
Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília-DF

filha de *CUSTÓDIO BASÍLIO NUNES*
e de *MARIA DE JESUS ALVES DE SALES*;

são avós paternos:
FRANCISCO BASILIO NUNES e
JANDIRA AUGUSTA NUNES;

e maternos:
DOMINGOS DE SALES DA CONCEIÇÃO e
BERNARDA ALVES DE SOUSA SALES.

Foi declarante: *o pai*.

O referido é verdade, do que dou fé. Eu, _____, a digitei e conferi.

Taguatinga (DF), 02 de janeiro de 2002.

SELO DE SEGURANÇA
SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF
TA 818826
Carlos Alberto de S. Liberato
Escrevente
Taguatinga

OFICIAL
Carlos Alberto de Sousa Liberato
Escrevente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DISTRITO FEDERAL
3º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO DE TÍTULOS

C.S.A. 2 - Nº 20 - Taguatinga - DF
Fone: (61) 351-6230 - Fax: (61) 561-4244
CNPJ: 00.547.851/0001-59

Elízio Martins da Costa
TITULAR

LIVRO A-0595
FOLHA 280
NUMERO 237680
DATA 10/02/2004

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

MARIANA DE SALES NUNES

do sexo feminino,

nascida

aos sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quatro (07/01/2004),
(à zero hora e onze minutos)

no(a)
Hospital Regional da Asa Sul, em Brasília (RA-I-Brasília)-DF

filha de *CUSTODIO BASILIO NUNES*
e de *MARIA DE JESUS ALVES DE SALES*;

são avós paternos:
FRANCISCO BASILIO NUNES e
JANDIRA AUGUSTA NUNES;

e maternos:
DOMINGOS DE SALES DA CONCEIÇÃO e
BERNARDA ALVES DE SOUSA SALES.

Foi declarante: *o pai.*

O referido é verdade, do que dou fé. Eu, _____, a digitei e conferi.

Taguatinga (DF), 10 de fevereiro de 2004.

Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos
Carlos Alberto de S. Liberato
Escrevente
Taguatinga
SELO DE SEGURANÇA
PODER JUDICIÁRIO

_____
OFICIAL

Carlos Alberto S. [illegible]



Tem contato no PSF

Nome da criança:
Mariana Sales Nunes

Nome da mãe:
Mª de Jesus Alves Sales

Nome do pai:
custodia batista nunes

Endereço:

Cidade/Estado:

CEP:

Local de referência:

Telefone:
96442415

Data de nascimento: Local: N° do cartão SUS:
07-01-04 HRAS

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

Tipo de parto: Normal X Forceps Cesarea

Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):
47,5 cm 33,5 cm

Peso ao nascer (g): Apgar 5'
2925 kg

Data do teste do pezinho:

TESTE DO PEZINHO
CSGU - 1
14/01/04

Observacoes:

Calendário Básico de Vacinação (CBV)

Ao nascer

BCG (contra formas graves de tuberculose)

Local: B.C.G.
Data: 05/02/04
Lote: 097
ASS.
POSTO

Ao nascer

VHB (contra hepatite B)

Local: HRAS
Data: 07 01 04
Lote:

1 mês

VHB (contra hepatite B)

Local: Hepatite B
Data: 09/02/04
Lote: 006/1079

2 meses

VOP-SABIN (oral contra poliomielite)

Local: PÓLIO
Data: 12/04/04
Lote: 134V2D0
ASS.
POSTO

2 meses

DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)

Local: TETRA(DPT+Hib)
Data: 12/04/04
Lote: 77A
ASS.
POSTO

4 meses

VOP-SABIN (oral contra poliomielite)

Local: PÓLIO
Data: 09/07/04
Lote: 77A
ASS.
POSTO

4 meses

DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)

Local: TETRA(DPT+Hib)
Data: 20/07/04
Lote: 035V2D0462
ASS.
POSTO

6 meses

VHB (contra hepatite B)

Local: Hepatite B
Data: 09/08/04
Lote: P.S.L. Costa

6 meses

VOP-SABIN (oral contra poliomielite)

Local: PÓLIO
Data: 25/04/05
Lote: L 25A
ASS.
RSGu/PSLC

6 meses

DTP+Hib – Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* tipo b)

Local: TETRA(DPT+Hib)
Data: 25/04/05
Lote: L03PV2D0462
ASS.
RSGu/PSLC

9 meses

VFA (contra febre amarela)

Local: F.A.
Data: 25/04/05
Lote: L035VFA0359
ASS.
RSGu/PSLC

12 meses

SRC – Tríplice viral (contra sarampo, rubéola, caxumba)

Local: TRIPLICE VIRAL
Data: 25/04/05
Lote: L048VVA0402
ASS.
RSGu/PSLC

15 meses

VOP-SABIN (oral contra poliomielite)

Local: PÓLIO
Data: 20/06/05
Lote: L 54A
ASS.
RSGu/PSLC

15 meses

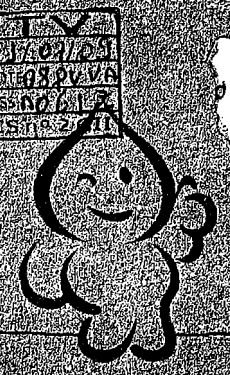
DTP – Tríplice bacteriana (contra difteria, tétano, coqueluche)

Local: DPT
Data: 20/06/05
Lote: L040V1A
ASS.
RSGu/PSLC

5 a 10 anos

~~**BCG** (contra formas graves de tuberculose)~~

Local: CSN° 1
Data: 01 · 07 · 09
Lote: 0706125



Documento válido em todo o território nacional como comprovante da vac
Não pode ser retido

da criança

Idade: **Vitamina A** Local: Data: Lote:	Idade: **Vitamina A** Local: Data: Lote:	Idade: Posto **Vitamina A** Local: PSLC Data: 25/08/07 Lote:	Idade: PÓLIO Campanha Vitamina A Local: RSGu/PSLC Data: 16/06/07 Lote: SABIN CAMPANHA 26/08/06
Idade: **Vitamina A** Local: Data: Lote:	Idade: **Vitamina A** Local: SABIN CAMPANHA Data: 14/08/08 Lote: P.S.L. Costa	Idade: SABIN CAMPANHA Vacina: Local: 05 06 04 P.S.L. Costa Data: CAMPANHA Lote: 21.08.09 P.S.L. Costa	Idade: P.S.L. Costa Vacina: Camp. Local: PSLC Data: 10/06/08 Lote:
Idade: Vacina: Local: Data: Lote:	Idade: Vacina: Rubéola Local: Data: Lote:	Idade: Vacina: Local: Data: Lote:	Idade: SABIN CAMPANHA Vacina: 20/08/05 P.S.L. Costa Local: SABIN CAMPANHA Data: 11/06/09 Lote: P.S.L. Costa

...do dia é dia de vacinação! A vacina protege.

...o vacinar

...os postos de saúde do País estão capacitados ...plicam vacinas. Nos locais em que não há postos ...úblicos de saúde, as Secretarias de Saúde devem ...nar equipes de vacinação para atender as áreas ...de difícil acesso. Fique atento e, caso isso não ...aconteça, procure a Secretaria Municipal de Saúde.

Segurança das vacinas

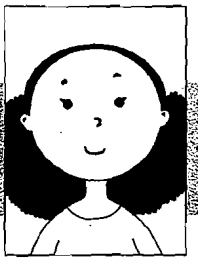
Todas as vacinas aplicadas nos postos públicos de vacinação são seguras e passam por um cuidadoso ...ontrole de qualidade pelo fabricante e pelo Ministério da Saúde. Caso ocorra algum problema ...no posto de saúde e possa ...rientá-lo sobre ...

...redimento a ser adotado.
...orientará para o caso
...e algum doença ou
...importante ...

Vacinas especiais

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

NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: Morena de Sales Nunes

Data de nascimento: 19 / 3 / 07

Nome da mãe: Maria de Jesus Alves Sales

Nome do pai: Gustavo BAZilio Nunes

Endereço: _____

Ponto de referência: _____ Telefone: 96442475

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): 2885 Comprimento ao nascer (cm): 475

Perímetro cefálico (cm): 34 APGAR 5': 9

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

(X) Parda ( ) Indígena

DF CSGU Nº 01 02/04/07

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 39092322

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local Maurício Dias de Barros Mat. 125578-7 SES

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

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

TC
PSLC.

VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Antipolio	Tetravalente DTP + Hib	Febre amarela	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 02/4/07 Lote: 605073 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 19/3/07 Lote: 0505086 Local: HRFS Assin.: Enfª	Data: 25/05/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 25/05/07 Lote: 0650207031 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 14/01/08 Lote: 07 PUFA0732 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 23/7/08 Lote: A6367-1 Local: PSLC Assin.: Enfª
2ª Dose	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: 19/04/07 Lote: 0505086 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 26/7/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 26/7/07 Lote: 0662207019 Local: PSLC Assin.: Enfª	FEBRE AMARELA 23/7/08 LOTE 0780 ASS. Enfª Posto: PSLC	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:
3ª Dose		Data: 26/9/07 Lote: 0509162 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 26/9/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 26/9/07 Lote: 0662207019 Local: PSLC Assin.: Enfª		
		Situações especiais		DTP	10-10 anos	Camp. seguimento
1º Reforço		Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: 23/7/08 Lote: VB4032B Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: 23/7/08 Lote: 06T0186 Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:
2º Reforço		Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:		Data: 5/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:	Data: __/__/__ Lote: _____ Local: _____ Assin.:

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

VACINAS

Outras vacinas			Campanha	
Vacina: VORH	Vacina:	Vacina:	Vacina: Rotina	Vacina: PÓLIO Campanha
Data: 11/06/07 Lote: A41CA291A Dose: 1ª Local: PSLC Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: 14/06/08 Lote: PSLC Local: Assin.:	Data: Lote: 16/06/07 Local: Assin.: RSGu/PSLC
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: 26/7/07 Lote: A41CA359 Dose: 2ª dose Local: PSLC Assin.: Enfª	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: Comp. Lote: 25/8/07 Local: Assin.: PSLC
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: SABIN CAMPANHA
Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: Lote: 9/8/08 Local: Assin.: S.L. Costa
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: PÓLIO Campanha
Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: Lote: 20/6/08 Local: Assin.: RSGu/PSLC
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde da sua filha e sempre que ela 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	
15-12-00	15-12-00	15-12-00	9/12/00	F. amarela 15/12/00
15-2-01	15-2-01			comp. 22/5/01
15-4-01	15-4-01			
Data da vacina				
15-8-01	15-8-01		24/10/01	comp. 19.08.00 Polio 01/12/01
15-10-01	15-10-01			
15-12-01	15-12-01			
Data da vacina				
15-2-02	15-2-02			Polio 2/5/02
15-4-02	15-4-02			
15-6-02	15-6-02			
Data da vacina				
15-8-02	15-8-02			
15-10-02	15-10-02			
15-12-02	15-12-02			

Este cartão é válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

CARTÃO DA CRIANÇA



Nome da criança: Raíne Alves de Sales Rodrigues

Nome da mãe: Maria de Jesus Alves de Sales

Nome do pai: Raimundo Rodrigues Filho

Endereço: Rua Marechal Castelo Branco

Local de referência:

Data de nascimento: 30 | 09 | 97

Comprimento (cm):

Tipo de parto: ☒ Natural ☐ Forceps ☐ Cesáreo

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 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 Coordenação



Cartão da Criança

Nome da criança
SABRINA DE SALES NUNES

Nome da mãe
Maria de Jesus Alves de Sales

Nome do pai
S custodio batista nunes

Endereço

Cidade/Estado | Telefone 96442475 | CEP

Local de referência

Data de nascimento 12.12.2001 | Local HRT

Comprimento (cm) 46,5 | Peso em (gramas) 2785 | Perímetro cefálico (cm) 34,5

Apgar 10 | Tipo de parto: Normal X | Forceps | Cesárea

Observações
NEONATO - HRT
PARTO Normal 40 semanas
NR Bom Aspecto

59 60

CHS

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
C. S. T. 05 DATA 14/02/02 ASS: Joui Lima	VACINA Hepatite B HRT 12/12/01	3107 3402 12/12/01	CST N 5 T. Viral 145910 12/12/01 Ass Coluc	CST N 5 FA 0012 Data 12/12/01 Ass Coluc	VACINA H1-B 2ª DOSE 14/02/02 Ass Coelho
CST N 5 POLIO 31/2/01 Ass Coluc	CST N 5 DTP 10602 12/02/02 Ass Coluc	HEPATITE B 1495 Ass	CST N 5 DTP 10602 12/02/02 Ass Coluc	CST N 5 FA 0012 Data 12/12/01 Ass Coluc	CST N 5 HIB 10242 12/02/02 Ass Coelho
CST N 05 POLIO 31/2/01 16-03-02 Ass	CST N 05 DTP 01/2/01 16-03-02 Ass	HEPATITE B ENG 2926/01 12/02/02 Ass Coluc	CST N 5 DTP 10602 12/02/02 Ass Coluc	PÓLIO campanha 10/6/06 RSG/PSLC	SABIN CAMPANHA 23/08/03 P.S.L. Costa
POLIO 2317103 LOTE ASS. RSG/PSLC	DPT 2317103 LOTE ASS. RSG/PSLC			SABIN CAMPANHA 31/07/01 P.S.L. Costa	SABIN CAMPANHA 05/06/04 P.S.L. Costa
POLIO 2317103 LOTE ASS. POSTO					SABIN CAMPANHA 11/09/06 P.S.L. Costa

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

1ª. dose	2ª. dose	3ª. dose	Reforço

Documento valido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser vendido.

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº 038073451

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP
AIDF nº 1221035822000 NF prorrogada até: 31/12/2001 Portaria nº 330/2001

CEB
COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

CUSTODIO BASILIO NUNES
QS 03 PC 400 L" 04 L' 03
TAGUATINGA - DF
CPF 665.913.84 -20

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
577.624 - 4

Vencimento
14/12/2001

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
12/2001	05/12/2001	RESIDENCIAL	MONOFÁSICA	28/12/2001	229	210

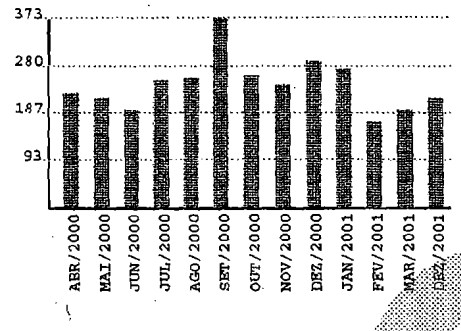
Nº do medidor	Leitura atual		Leitura anterior		Constante		Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
344112	28/11/2001	1094	- 29/10/2001	0880	* 001	=	214	30	7,1

Histórico do Consumo - kWh

ABR/2000	225
MAI/2000	215
JUN/2000	191
JUL/2000	249
AGO/2000	254
SET/2000	373
OUT/2000	260
NOV/2000	241
DEZ/2000	288
JAN/2001	272
FEV/2001	168
MAR/2001	191

ENERGIA ELETRICA			
TARIFA FAIXA CONSUMO	214 KWH A R$	0,24051 =	51,47
TARIFA ULTRAPASSAGEM	14 KWH A R$	0,12025 =	1,68
			53,15
SERVICOS			
TAXA 2 VIA			1,10
			1,10

Grafico Demonstrativo do Consumo



O pagamento de sua fatura de energia eletrica esta em dia. Obrigado.

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

Indicadores de Continuidade

Conj.Elétrico A.CLARAS/R.FUNDO I

	DEC	FEC	DIC	FIC
Limite	3,36	5,10	21,15	17
Apurado	1,06	0,44		

Meta de consumo Mensal	Meta utilizada nessa fatura
174 KWH	174 KWH

Base de cálculo ICMS	Aliquota ICMS	ICMS incluído no preço
53,15	17%	9,02

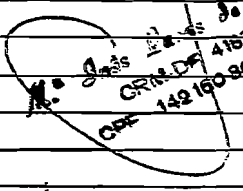
CINQUENTA E QUATRO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS**********

Total a Pagar
**********54,25

COLOQUE CID, DATA E ESPECIALIDADE NO ATO DO ATENDIMENTO

13/02/07 Paciente 108 anos de [illegible] com queixa de [illegible] dos dedos (visita) tontura
Refere mor. [illegible] atrás
PA 90X60 Peso 58,500 g.
Ecografia em 17/02/07.
Lob. cisto; lomb. esfálico; BM: 1/11 Kg
Pes 2100 g. LAM / Mamas [illegible] Lob. direito. Rom II.
IG 33 semanas
DPP: 02/04/07. (Q 12 [illegible] Fa mãe

FC: 33 cm BCF (+) 9X
MF [illegible] [illegible]
(+) Audível.
Paciente Negativo [illegible] +
Broncoespasmo [illegible]. (10 mg).
Mantida [illegible] c/ Ulbrico via Venosa



27/02/07 - Comparecer à reunião do P.F, espero vê-los

06.0307. Paciente 108 anos de [illegible] com queixa de dor no [illegible].
Diz que perdeu líquido há 3 dias
Refere mor. [illegible] atrás
Diz que [illegible] mas [illegible] [illegible] com a esperança (tem medo de ser [illegible] a [illegible] a Cesariana (N C)
PA: 100X70 Peso 60 Kg.
AU: 36cm BCF: (+) [illegible]

dc

Ficha de Cadastro SEDUMA

1.000 m²

Nome:				
Dalvino de Jesus camara				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (x) M	casado	( ) Sim (x) Não	DF	Brasileiro
Endereço:				
setor de chacara do chagas conjunto: c casa 07				
Cidade:				
Sucio Costa Guará I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
5461080	SSP.B.A		DF	

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
195.659.355-72	07-10/1995	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
30/08/1969	Bahia	B-A	

Profissão:	Rénda:	Emprego:	Data de Admissão:
mecanico		autonomo	-

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
20/06/1988	3038-5248	8428-4980	3202-8940

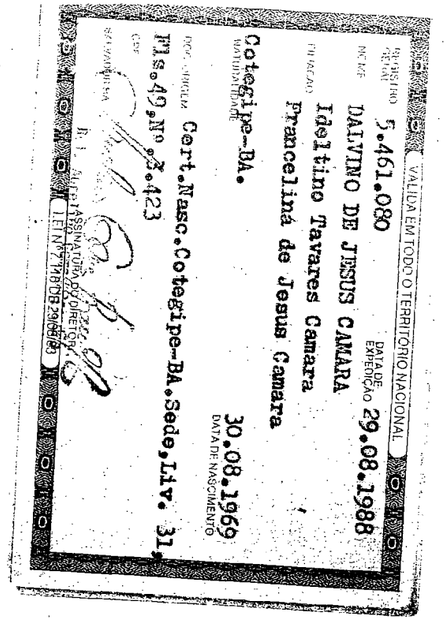
Cônjuge:

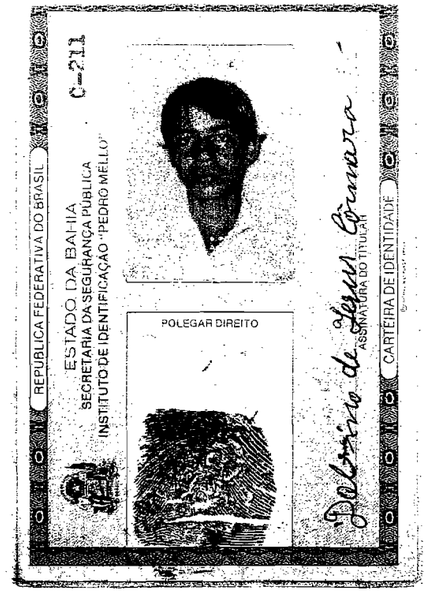
Cônjuge/Companheira (o):		
Amelice Ribeiro guedes camara		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
07/10/1995	F(x) M( )	

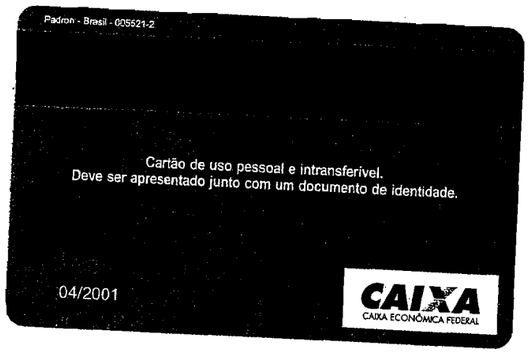
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
1836964	SSP.DF	29-03-1978	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
22/03/1996	Douglas Ribeiro de Jesus	Sim ( ) Não (x)	filha
06/08/1997	Elisangela dos santos guedes	Sim ( ) Não (x)	enteada
29/03/1978	Amelice Ribeiro Guedes Camara	Sim ( ) Não (x)	esposa
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	


REGISTRO GERAL
5.461.080
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME
DALVINO DE JESUS CAMARA
DATA DE EXPEDIÇÃO
29.08.1988
FILIAÇÃO
Ideltino Tavares Camara
Francelina de Jesus Camara
NATURALIDADE
Cotegipe-BA.
30.08.1969
DATA DE NASCIMENTO
Cert.Nasc.Cotegipe-BA.Sede,Liv. 31.
Fls.49,Nº 03.423
ASSINATURA DO DIRETOR


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO MELLO"
C-211
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR


Padron - Brasil - 005521-2
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
04/2001
CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
495.654.355-72
DALVINO DE JESUS CAMARA
30/08/1969

Livro - Talão N.º _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 3381

Livro N.º A/51
Folha N.º 154 vº
Número 33.067
Em 1º/ 04/ 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: " DOUGLAS RIBEIRO DE JESUS " .... de sexo masculino, ... ocorrido no dia (27)vinte sete de março .. de um mil novecentos e noventa e seis (1996) ..... à(s) 20 horas e 14 minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL= BRASÍLIA/DF.
filho(a) de DALVINO DE JESUS CAMARA.
e de Da. AMELICE RIBEIRO GUEDES.
sendo avós paternos: IDELTINO TAVARES CAMARA.
e Da. FRANCELINA DE JESUS CAMARA.
e maternos: ANTONIO BARBOSA GUEDES.
e Da. AMÉLIA DOS SANTOS RIBEIRO.
Foi declarante: O Genitor;
e Testemunhas: As constantes do termo.
...
...
...
...
Obs.:

O referido é verdade e dou fé.

Guará II, 10 de abril de 19 96.

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS, REG. TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS Região Administrativa de Arapoanga
Zilma F. N. Cavalcante
SUBSTITUTA

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

Cartão da Criança

Nome da criança
Douglas Ribeiro de Jesus

Nome da mãe
Amelia Ribeiro Paredes

Nome do pai
Deoino de Jesus Câmara

Endereço

Cidade/Estado	Telefone	CEP

Local de referência

Data de nascimento	Local
270396	HMIB

Comprimento (cm)	Peso em (gramas)	Perímetro cefálico (cm)
49	3.400	35,5

Apgar 5' 0-9

Tipo de parto: Normal ☐ Forceps ☐ Cesárea ☒

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

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio	DPT(Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Outras Vacinas	Contra Febre-Amarela
CSGu 01	CSGu 01	CSGu 01	CSGu 01	CSGu 01	DUPLA	CSGu 01
27/5/96	27/5/96	27/3/96	30/4/96			

Data/Rubri

1ª. dose

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 - Quadra 904
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

DALVINO DE JESUS CAMARA
ST. INF. CJ C CH 07
GUARA - DF -
CPF 495.654.355-72

Vencimento
23/08/2000

PARA CONTATO COM A CEB INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
622.967 - 0

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Data próxima leitura	Consumo do mês kWh
08/2000	11/08/2000	RESIDENCIAL	MONOFASICA	06/09/2000	99

Número do medidor	Constante	Leitura anterior	Leitura atual	Dias	Média diária kWh
797186	001	07/07/2000 0099	07/08/2000 0198	31	3,1

Média anual kWh	Média trimestral kWh
99	99

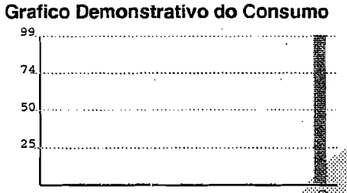
ENERGIA ELETRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	30 KWH A R$	0,05837 =	1,75
	69 KWH A R$	0,10006 =	6,90
			8,65

Histórico do Consumo - kWh

JUL/2000 99

Grafico Demonstrativo do Consumo



O pagamento de sua fatura de energia eletrica esta em dia. Obrigado.

Base de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS Incluído no preço
8,65	12%	1,03

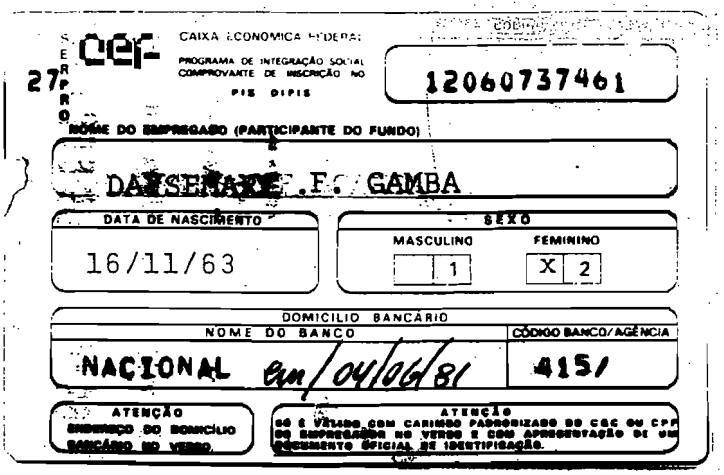
OITO REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS**********
****

Total a Pagar
**********8,65

Setor de
Chacara
Lucio
Costa
Chacara 02
Conjunto B

Daysemary
96383996







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO

10 369 538/0002-59
FOX MAGAZINE LTDA
AGÊNCIA RECEPTORA
(CARIMBO PADRONIZADO CGC)
DATA DA ENTREGA DO DOCUMENTO PREENCHIDO NA AGÊNCIA

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
05/2001
Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
Plastcon - Brasil - 005898-7

CEB DISTRIBUIÇÃO

DECLARAÇÃO

Brasília, 10 de Agosto de 2009.

No mesmo lote

Prezado Cliente,

A CEB Distribuição S.A., sediada no Setor de Indústria e Abastecimento - SIA, Área de Serviços Públicos Lote C, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº 07.522.669/0001-92, através de seu representante, declara que a Nota Fiscal/Fatura de energia, abaixo discriminada, encontra-se devidamente quitada em 08/12/2003 .

Identificação.....: 647.992-8
Nome do cliente.....: JOSE GAMBA, Genivaldo França Gamba, Jorge Bernardo França Gamba
Local/DU/Rota/Conta...: 00010-02-009-012910
Endereço .....: ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ B CH 02 CAB CO

Código de faturamento.: 0.1,02.0.01
Classificação.: RESIDENCIAL

Mês/Ano da fatura ...: Nov/2003
Data de pagamento.....: 08/12/2003
Total .....: 9,61

Declara, ainda, que revendo o histórico de fatura, não foi constatado nenhum débito vencido.

Superintendência Comercial

Caso seja necessário confirmar a autenticidade deste documento, fale com a CEB pelo telefone: 0800 61 0195 ou selecione "Agência on-line" em www.ceb.com.br, e informe o número do protocolo 1502[illegible]



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
DELCIDES WANDERLEY SOARES				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	CASADA	( ) Sim (X) Não		BRASILEIRA
Endereço:				
ST. ETAPANA Lúcio Costa Conj. F Lote 09				
Cidade:				
GUARÁ I				
RG: 1.077.468	**Tipo:**	**Emissor:** SSP	**UF:** TO	**Data de Emissão:** 18/09/2007
CPF: 758.247.281-04	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
11/10/1933	MIRACEMA	TO	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
1991			3034.89.05

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
ANTÔNIO FERREIRA SOARES			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
1953	F ( ) M (X)		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
__/__/____	ANTONIO CARLOS W.	Sim ( ) Não (X)	FILHO
__/__/____	ANTONIA F. SOARES	Sim ( ) Não ( )	ESPOSO
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



10 x 20

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Nelton Soares Martins				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Solteiro	( ) Sim (X) Não	MG	Brasileiro
Endereço:				
Conj. F. Chácara 13				
Cidade:				
Cyanorá				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.862.410			DF	17.01.03

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
10.03.75	Teófilo Otoni	MG	Brasileiro

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Pintor			

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
02/1988		8485-6477	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Cleonice Cristina Eufrides do Nascimento		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F (X) M ( )	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
09/01/1997	Thiago Viegas Soares	Sim ( ) Não (X)	Filho
22/09/2001	Igor Soares Martins	Sim ( ) Não (X)	Filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



NOTE 50.000 M

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
DELVO SOUZA PINTO				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	CASADO	( ) Sim (X) Não	MG	BRASILEIRO
Endereço:				
CONJ D CH 04				
Cidade:				
LUCIO COSTA BRASILIA				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:

CPF: 217958948-49	Data de Casamento:	E-mail:
	23 ANOS DE CASADO	MARTUS.SP@GMAIL.COM

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
19/08/64	BOM DESPACHO	MG	BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
MOTORISTA	1.000	TRANSPORTE ESCOLAR	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
		9904-7397	3352-2550

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
MARIA MADALENA DA CRUZ PINTO		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F (X) M ( )	

RG: 3949824	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: 644186261-15
	SSP-DF	21/07/54	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
21/11/88	MARTUS SOUZA PINTO	Sim ( ) Não (X)	FILHO
13/09/86	MIRIAN RENATA SOUZA	Sim ( ) Não (X)	FILHA
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



10 + 20

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Pineia Soares martins				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	Solteira	( ) Sim (X) Não	MG	Brasileira
Endereço: Setor de chácaras conjunto F chácara 13				
Cidade: Lucia Costa Guará I				

RG: 2.457.568	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
			DF	26/6/2002
CPF: 72-549-7501-87	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
29-6-82	Teófilo Otoni	MG	

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
doméstica	1 Salário		
Data Chegada DF: 1990	**Telefone:**	**Celular:** 96820980	**Telefone de Recado:** 33341274

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**	
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
10/01/1997	Thiago Brigante Soares	Sim ( ) Não (X)	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Dorci Soares dos Santos				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F ( ) M		( ) Sim ( ) Não		
Endereço:				
Conj. B chác. 9				
Cidade:				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
244.004.241.20		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
		9178-5480	

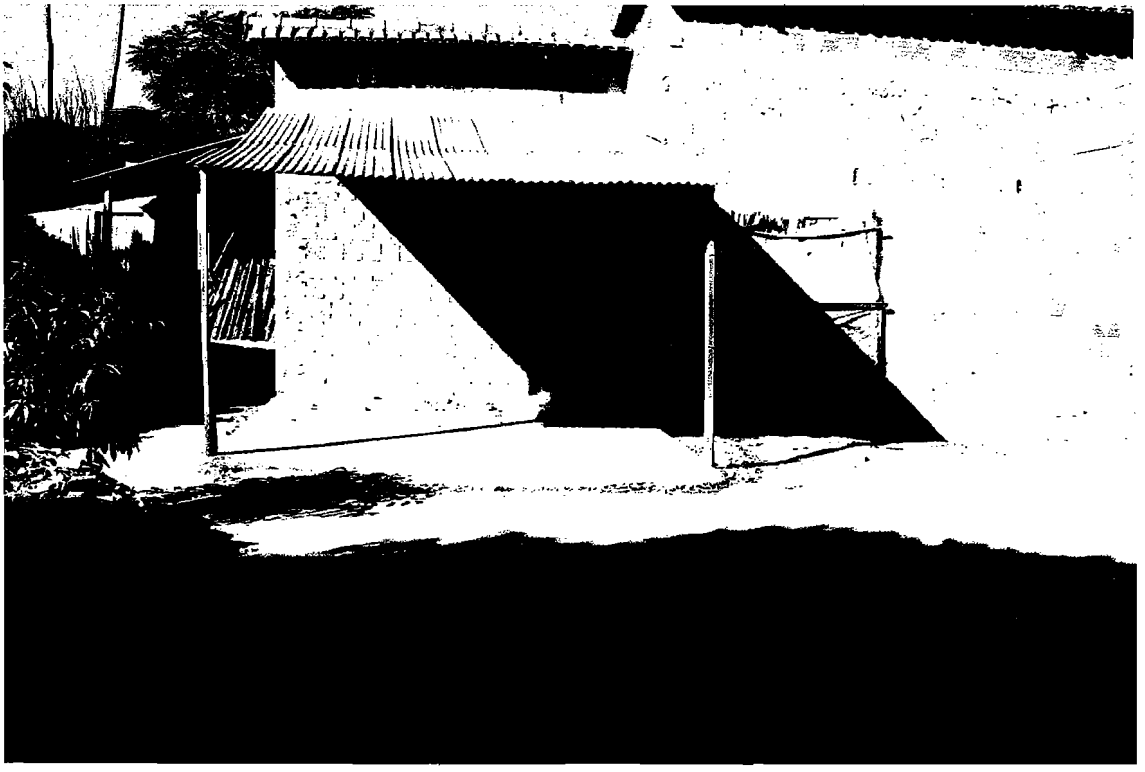
Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F ( ) M ( )	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____	Rafael Carvalho	Sim ( ) Não ( )	Filho
___/___/____	Jonathan Carvalho	Sim ( ) Não ( )	Filho
___/___/____	Raiane Carvalho	Sim ( ) Não ( )	Filha
___/___/____	Raiane Carvalho	Sim ( ) Não ( )	Filha
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



Ficha de Cadastro SEDUMA

12017/09.

Nome: Cirnalva Batista Rodrigues				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
⋈ F ( ) M	Casada	( ) Sim ⋈ Não	DF	Brasileira
Endereço: Setor de chacaras Lucio Costa conj F chacara 2				
Cidade: Guara				

RG: 1.687.038	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:

PF: 868.273.831-72	Data de Casamento: 11/08/2000	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
23/11/1977	Timon (MA)	MA	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Secretária do lar	R$ 400	Secretaria do lar	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
17/11/1991		91435107	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Jerry Eduardo Rodrigues

Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:
11/08/2000	F ( ) M ⋈	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF: 961539771-20
		24/04/1967	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
27/08/1994	Fernando Fonseca	Sim ( ) Não ⋈	Filho
3/3/1996	Raquel Batista Rodrigues	Sim ( ) Não ⋈	Filho
10/4/1998	Israel Batista Rodrigues	Sim ( ) Não ⋈	Filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.687.038

DATA DE EXPEDIÇÃO 07-03-2005

NOME ERINALVA BATISTA RODRIGUES

FILIAÇÃO

Augusto Venancio de Assunção
Maria Batista de Assunção

NATURALIDADE

Timon-MA

DATA DE NASCIMENTO 23-11-1977

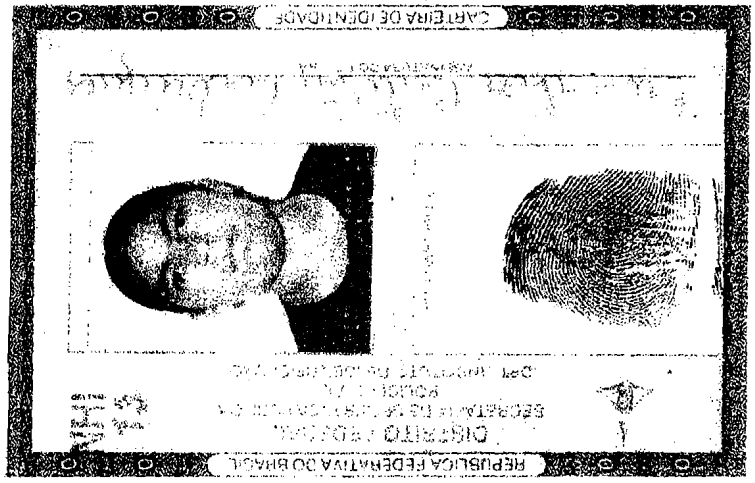
DOC ORIGEM

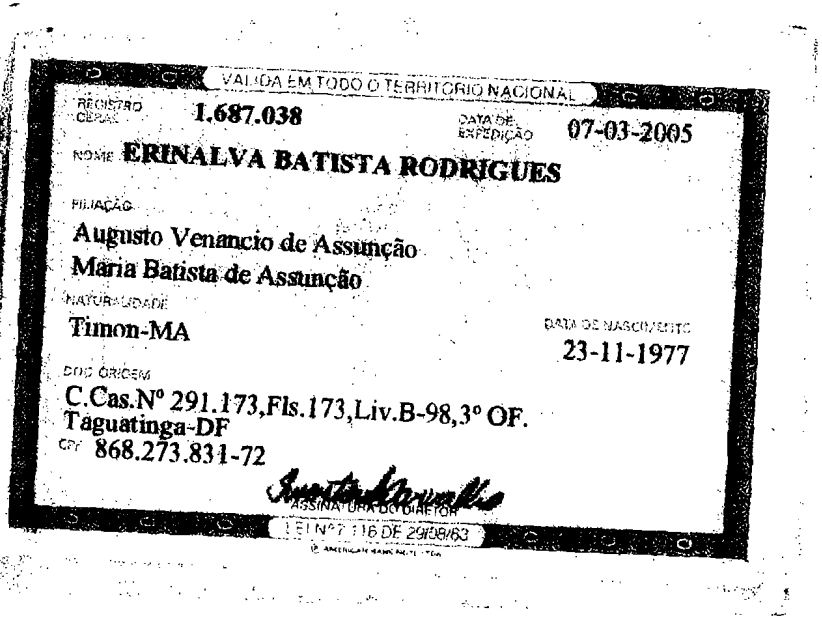
C.Cas.Nº 291.173,Fls.173,Liv.B-98,3º OF.
Taguatinga-DF

CPF 868.273.831-72

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83




VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.687.038

DATA DE EXPEDIÇÃO 07-03-2005

NOME ERINALVA BATISTA RODRIGUES

FILIAÇÃO

Augusto Venancio de Assunção

Maria Batista de Assunção

NATURALIDADE

Timon-MA

DATA DE NASCIMENTO 23-11-1977

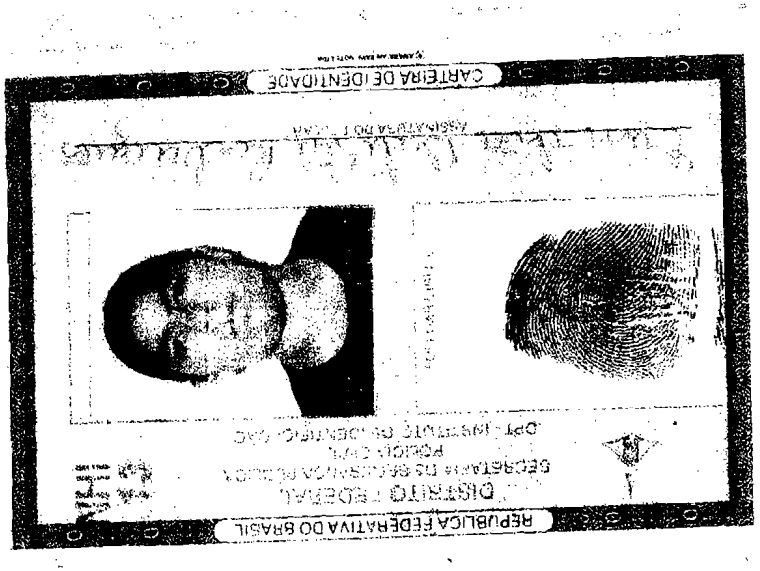
DOC ORIGEM

C.Cas.Nº 291.173,Fls.173,Liv.B-98,3º OF. Taguatinga-DF

CPF 868.273.831-72

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
GERÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-COMUNIDADE
PROGRAMA RENDA MINHA

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME DA ESCOLA: EC 11 DE TAGUATINGA

CÓDIGO DA ESCOLA: 90211 TELEFONE: (61) 358-1863

DADOS DO ALUNO E FAMÍLIA

Nº DO BENEFÍCIO:

NOME DO ALUNO: ISRAEL BATISTA RODRIGUES MATRÍCULA: 29401099-9

DATA DE NASCIMENTO: 10/04/1998

NOME DO RESPONSÁVEL: ERINALVA BATISTA DE ASSUNÇÃO

ENDEREÇO: CSE 06 LOTE 74 AP 207 SUL
TAGUATINGA/DF

SÉRIE: 1EF DATA DE MATRÍCULA: 16/05/2003

FREQUÊNCIA DO ALUNO: Frequente

FILIAÇÃO:
PAI: JERRY EDUARDO RODRIGUES

MÃE: ERINALVA BATISTA DE ASSUNÇAO

DATA 21 / 03 / 2005

German Araújo de Souza
Secretário Escolar
Reg. 2010

ASSINATURA E CARIMBO DA DIREÇÃO ESCOLA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

015-345722311-6

15/JAN/2008 HORA DF 13:48:38

LOT. 04,018176-6 TERM 006390
LOCALIDADE: BRASILIA
AG. VINCULADA: 0643 CONTROLE: 137845393

COMPROVANTE DE SAQUE
CAIXA

VALOR: 25,00

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE SAQUE

60368900005060 7XXXX

015-345722311-6

VIA DO CLIENTE

EXTRATO EM REAL

32021482

CDD GUARA BSB
ERINALVA BATISTA DE ASSUNCAO
EPTG3 CONJ F CHACARA 2
QUADRAS ECONOMICAS L
71100-131 GUARA DF

PC19-0003250

72940044980611300000507758300904O9

PONTOS NO MÊS
9

PONTOS ACUMULADOS
76

LIMITE DE CRÉDITO COMPARTILHADO:
(Incluindo o limite de Empréstimo Fácil)

R$ 870,00

Seu limite pode ser de até 100% de sua renda.

LIMITE DE EMPRÉSTIMO FÁCIL:

R$ 435,00

Parcelado até 12 vezes. Ligue para a Central de Atendimento ou vá a uma Agência 30 Horas Unibanco.

Encargos desta fatura: 15,99% a.m. (já contempla o IOF nos termos da legislação aplicável). Encargos máximos da próxima fatura para clientes em atraso: 16,99% a.m. (já contempla IOF nos termos da legislação aplicável).

CET(Custo Efetivo Total) do Rotativo: 1142,74 % ao ano. A taxa utilizada para base de cálculo do CET poderá sofrer alterações no mês subseqüente.

▶ DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

	SALDO ANTERIOR		CRÉDITOS		SALDO REMANESCENTE		DÉBITOS		SALDO ATUAL	PAGAMENTO MÍNIMO
R$	102,34	–	102,34	=	0,00	+	102,34	=	102,34	17,04

▶ SERVIÇOS ESPECIAIS

A PARTIR DE MARÇO, OS VALORES PAGOS A TÍTULO DE PAGAMENTO DE CONTAS NO CARTAO NAO SAO MAIS PASSÍVEIS DE PONTUAÇAO NO PROGRAMA PONTO MANIA. PAGUE QUALQUER VALOR ENTRE O MÍNIMO E O TOTAL DA FATURA. A DIFERENÇA SERÁ FINANCIADA COM INCIDÊNCIA DE ENCARGOS INDICADOS AO LADO.

A PARTIR DE AGORA, O BANCO FININVEST S/A ESTÁ INTEGRADO AO BANCO ITAUCARD S/A. AS CONDIÇÕES DE SEU CONTRATO PERMANECEM INALTERADAS, ASSIM COMO A MARCA E A PRESTAÇAO DE SERVIÇOS PELA FININVEST CENTRAL DE ATENDIMENTO: 4004 3040 CAPITAL OU 0800 722 3040 DEMAIS LOCALIDADES. SAC 08007271753

▶ DEMONSTRATIVO DE LANÇAMENTOS

1 – ERINALVA B ASSUNCAO			CRÉDITO–R$	DÉBITO–R$
5072	17/03	PAGAMENTO	102,34	
5072	08/04	TARIFA DE UTILIZACAO DO LIMITE		1,99
5072	08/04	TARIF AGEND PARCELA		0,50
5072	12/11	CASAS BAHIA LJ 56 05/07		99,85
		SUBTOTAL 1	R$	102,34
		TOTAL GERAL	R$	102,34

▶ DEMONSTRATIVO DE LANÇAMENTOS FUTUROS - PARCELADOS PELO ESTABELECIMENTO E OUTROS (PROXIMOS EXTRATOS)

1 – ERINALVA B ASSUNCAO			DÉBITO–R$
5072		COMPRAS PARCELADAS PELO ESTABELECIMENTO	200,70
		SUBTOTAL 1	R$ 200,70
		TOTAL DE LANÇAMENTOS FUTUROS	R$ 200,70

Livro - Talão N.º _____ Pág. _____

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

Livro N.º A-168
Folha N.º 291
Número 120685
Em 26/09/94

Tabelionato 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 //FERNANDO ASSUNÇÃO-// ..... , de sexo masculino ocorrido no dia vinte e sete(27) agosto de mil novecentos e noventa e quatro(1994) às(s) 07: horas e 25 minuto(s) em Gama-DF. filho(a) de ..... e de Da ERINALVA BATISTA DE ASSUNÇÃO. sendo avós paternos: -.-.-.-.-.-.-.-.-. e Da -.-.-.-.-.-.-.-.-.-.- e maternos: AUGUSTO VENÂNCIO DE ASSUNÇÃO. e Da Maria Batista de Assunção. oi declarante: a mãe e Testemunhas dispensadas

Observações:

o referido é verdade e dou fé.

CARTÓRIO 1.º OFÍCIO DE NOTAS REGISTRO CIVIL E PROTESTO
Paulo Oliveira Santos
TÉCNICO JUDICIÁRIO

Gama-DF 26 de setembro de 19 94

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

m jeito próprio de desen-

duas palavras.

lha já come a comida da casa mas
sa comer mais vezes que um adulto.
rinca de bater, encaixar e empilhar
os.
prendendo o nome das partes do corpo.
cinação está em dia?

sozinho.

e Dom

ça gosta de brincar com água.
-a a lavar as mãos e a escovar os dentes.
que use a colher e o copo.
ece aos poucos a tirar a fralda e ensine
lha a usar o peniquinho, com paciência.

lha 5 coisas.

e

ilha gosta de brincar com coisas variadas
n outras crianças.
m vontade própria, fala muito a palavra

e mexe em tudo: cuidado com o fogo
os de panelas.

frases curtas.

e

a de cantar, batucar, imitar pessoas,
ais, carros e brincar de "casinha".
ne sua filha a dizer seu próprio nome.
verse sempre com ela.
nde muito pela imitação: o exemplo dos
os é muito importante.
ado com acidentes no trânsito.

nha bolinhas.

e

nça precisa de outras crianças e de
ço para brincar, correr e pular.
a a vestir-se e a calçar os sapatos
e aprender a contar e conhecer cores.
a de rabiscar.

a ou inventa pequenas histórias.

e

a de ouvir histórias, aprender canções,
vros e revistas.
atração pelo fogo. Cuidado!
ne sua filha a ser organizada, a cuidar
e do lugar onde vive.

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde da sua filha e sempre que ela ficar doente.
Leve sempre este cartão epoça 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	
C.R.S. C.S. 2409 3-5-96						HIT 3/3/96
		C.R.S. C.S. 2409 8-4-96				8.4.96 C.R.S.G. 2409 Cláudia
						3ª Hepatite Sabin 2409 10/05/96
						1ª DOSE SUMARÉ - SP 614198 SABIN 15/05/96 CIMP
Data Rubrica	Data Rubrica	Data Rubrica	Data Rubrica			

HISTÓRICO

Preenchido em todos os atendimentos. Vacinação em dia é direito da criança. Não pode ser retido.

CARTÃO DA CRIANÇA

C.S. 2409

Raquel Batista Rodrigues
Nome da criança

Geralda Batista de Assum
Nome da mãe

Jerry Eduardo Rodrigues
Nome do pai

Rua 311 casa 55 C09
Endereço

Recanto das Emas
Local de referência

24-12-96

03/03/96 — Data de nascimento

46 — Comprimento (cm)

Tipo de parto: ☒ Natu ☐ Forc ☐ Ces

2900 — Peso em gramas

Apgar 5'

32 — Perímetro cefálico (cm)

Choro 38 sem e 5d VDRL N

Observações

TSRH A+ CD⊕ TS O+

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

Pré-eclampsia
ictericia c/ 28 hs - foto
7 dias

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Assistência à Saúde — Coordenação Materno Infantil — Projeto Nordes

CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Fernando Assunção Oliveira

Nome da mãe: Geralda Aparecida Assunção Oliveira

Nome do pai: [illegible]

Endereço: [illegible]

Local de referência: [illegible]

Data de nascimento: 22/08/94

Peso ao nascer: [illegible] Apgar: [illegible]

Comprimento em: [illegible] Tipo de parto: [illegible]

Perímetro cefálico (PC): [illegible]

Observações: [illegible]

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

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

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde

Sistema Único de Saúde

Legião Brasileira de Assistência

Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida

Ao nascer	BCG	1 mês	DPT (tríplice)	Anti-Polio

Outras vacinas

Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses

Cuide do seu filho e sempre que ele ficar doente, procure o serviço de saúde para acompanhar.

Guarde sempre este cartão e peça que sela preenchido.

Este cartão deve ser preenchido com todo o cuidado possível. Não pode ser rasurado.

SUS

Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

Governo do Estado de Goiás

Secretaria de Estado da Saúde e Meio Ambiente

CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Ana Clara Batista Rodrigues

Nome da mãe: Ana Maria Batista de Assunção

Nome do pai: Juarez Rodrigues Cardoso

Endereço: Rua Rancho Alegre Qd 17 Cs 17 Setor Rancho Alegre

Data de nascimento: 21/12/1997

Peso de nascimento: 3.160

Sexo: M F

Tipo de parto: Nat Fórc

Apgar 5': 10

Comprimento (cm): 52

Perímetro cefálico (cm): 36

Observações:

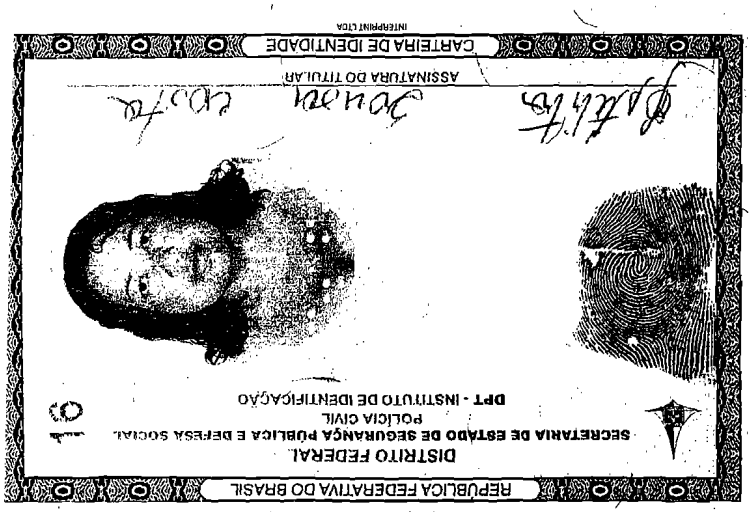
SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

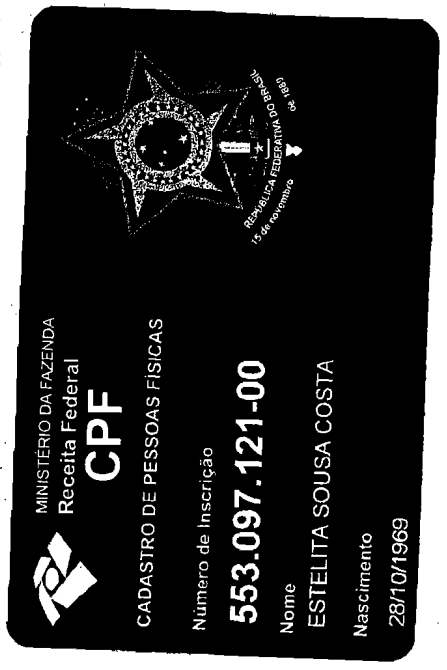
- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

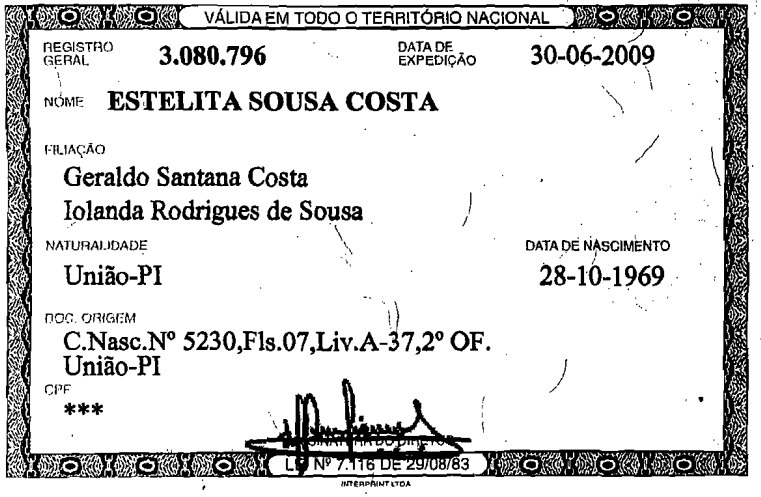
Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

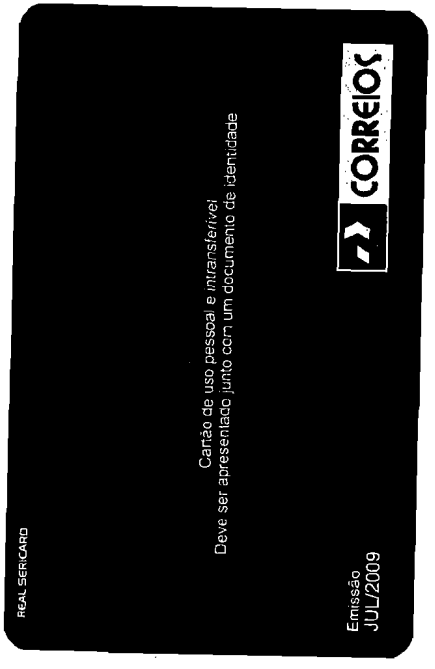
| Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida | | |



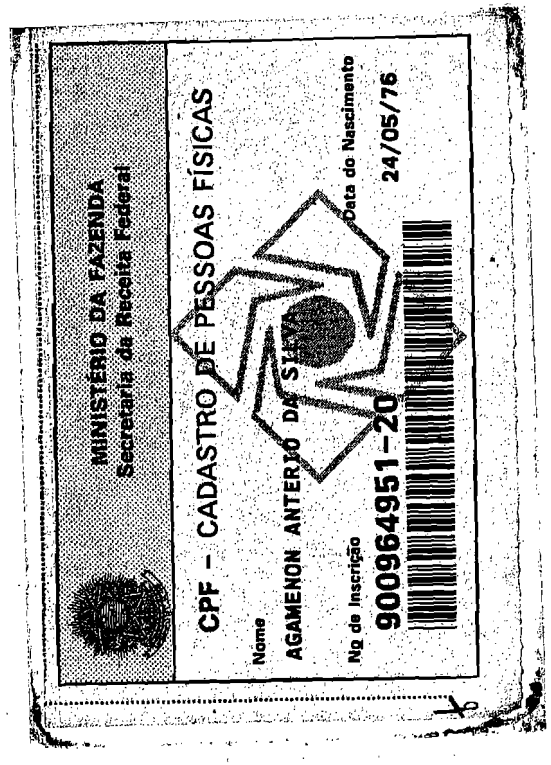

CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

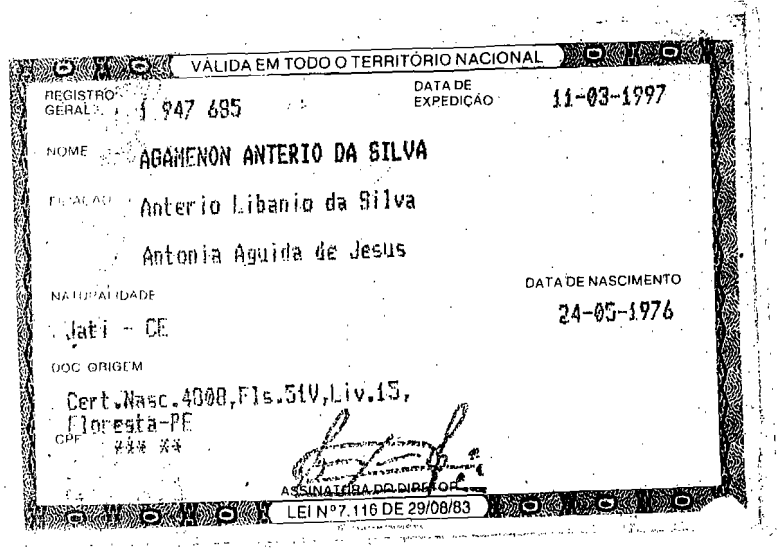

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
553.097.121-00
Nome
ESTELITA SOUSA COSTA
Nascimento
28/10/1969

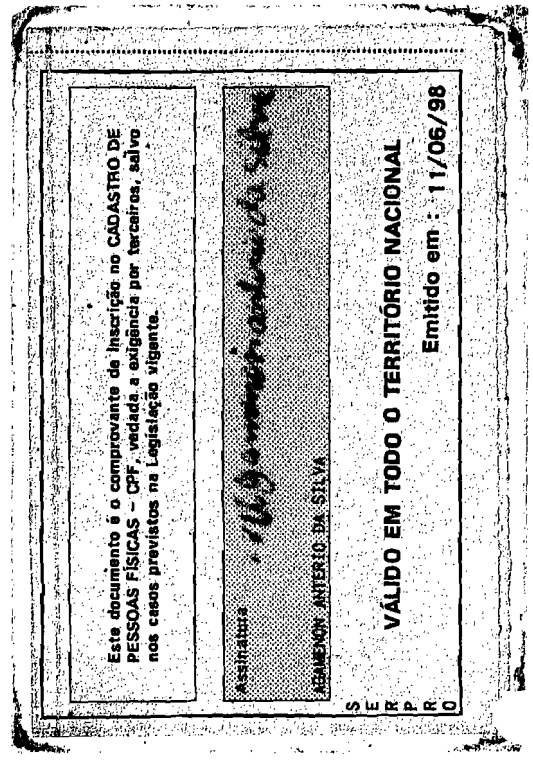

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 3.080.796
DATA DE EXPEDIÇÃO 30-06-2009
NOME ESTELITA SOUSA COSTA
FILIAÇÃO
Geraldo Santana Costa
Iolanda Rodrigues de Sousa
NATURALIDADE
União-PI
DATA DE NASCIMENTO
28-10-1969
DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 5230,Fls.07,Liv.A-37,2º OF.
União-PI
CPF
***
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


CORREIOS
Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
Emissão
JUL/2009
REAL SERICARD


CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
AGAMENON ANTERIO DA SILVA
Data do Nascimento
24/05/76
Nº de Inscrição
900964951-20


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
1 947 685
DATA DE EXPEDIÇÃO
11-03-1997
NOME
AGAMENON ANTERIO DA SILVA
FILIAÇÃO
Anterio Libanio da Silva
Antonia Aguida de Jesus
DATA DE NASCIMENTO
24-05-1976
NATURALIDADE
Jati - CE
DOC ORIGEM
Cert.Nasc.4008,Fls.51V,Liv.15,
Floresta-PE
CPF
*** **
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7.116 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
AGAMENON ANTERIO DA SILVA
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 11/06/98
SERPRO

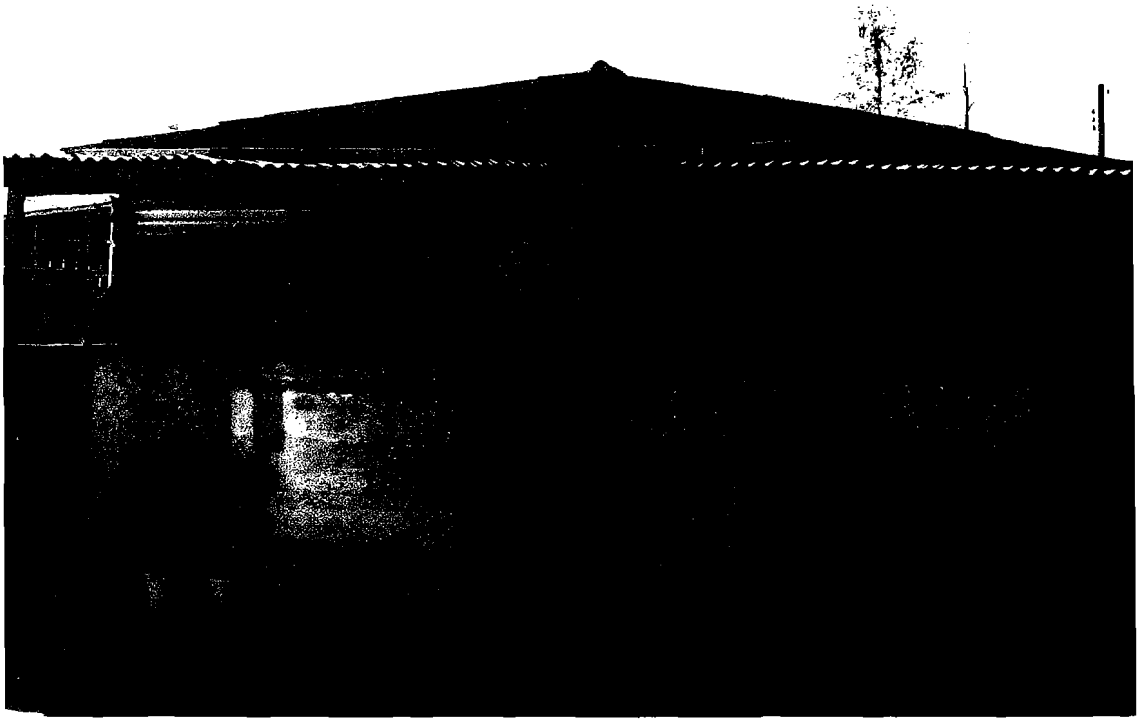
Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
EXPEDITO GOMES DE OLIVEIRA JR.				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	SOLTEIRO	(X) Sim ( ) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
CONJ. C CHAC. 09. LUCIO COSTA				
Cidade:				
BRASILIA				
RG: 1276377	**Tipo:**	**Emissor:** SSP DF	**UF:**	**Data de Emissão:** 15-01-98
CPF: 666.427603 15	**Data de Casamento:**			**E-mail:** JUNIOR.GOMESDF@HAI
Data de Nascimento: 13-11-1974	**Local de Nascimento:** BRASILIA		**UF:** DF	**Nacionalidade:** 1
Profissão: APOSENTADO	**Renda:**	**Emprego:**		**Data de Admissão:**
Data Chegada DF:	**Telefone:** 3032-4177	**Celular:** 9647-1287		**Telefone de Recado:**

Cônjuge:			
Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**	
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

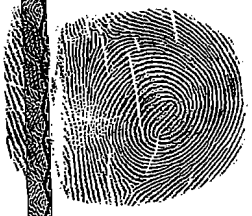


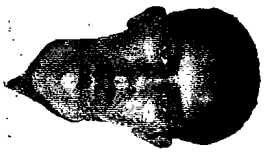
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

06

NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS





Expedito G. de Oliveira Junior
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 276 377

DATA DE EXPEDIÇÃO 15-01-1998

NOME EXPEDITO GOMES DE OLIVEIRA JUNIOR

FILIAÇÃO Expedito Gomes de Oliveira

Gelcira Nuven Vieira de Oliveira

NATURALIDADE
Brasília - DF

DATA DE NASCIMENTO
13-11-1974

DOC ORIGEM
Cert.Nasc.65552,Fls.268,Liv.A-59,
190f.,Brasília-DF

CPF 666 427 601 15

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Frequência

Mês de Abril 19 99

1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

Frequência

Mês de Maio 19 99

1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

HORÁRIOS NOS SETORES									
DIAS	SETOR	HORA	SETOR	HORA	SETOR	HORA	SETOR	HORA	
2ª	CRP: 319.2645								
3ª									
4ª									
5ª									
6ª									

INSS — MPAS

CADERNETA DE FREQUÊNCIA

Código UE:	Registro na UE:
73.771	

Nome: EXPEDITO GOMES DE OLIVEIRA SOBRINHO

Endereço: GUARA I

QI 19. Casa N Casa 104

Nº Benefício	Procedência
107.259.333-9	35

Início: 30 / 03 / 99

Desligamento: ___ / ___ / ___

DSS-8179 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Frequência

Mês de MARÇO 19 99

1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

Marcações de Atendimentos

Data	Hora	Técnico
8/4/99	7:00	JN OSVALDO E [illegible]
11.05.99		Resultado de Avaliação
26.05.99	7às 18	Resultado 26/5/99
		Compareça à Perícia Médica do SIA no prazo de 15 dias
		[illegible]
		Mat. 878372

Ilegível por limite indefinido em

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
Eleiano dos Santos Cardoso				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M		( ) Sim (X) Não	DF	Brasileiro
Endereço:				
Setor de Chacaras Aschoças				
Cidade:				
Guara I - Distrito Fed.				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2190746	SSP		DF	

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
633.059.361-00		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
13/12/2003			Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Data de Casamento:	**Sexo:** F ( ) M ( )	**E-mail:**	

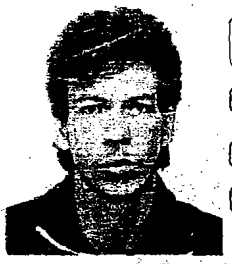
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
31/07/1992	Jessica Cotrim Cardoso	Sim ( ) Não (X)	
05/10/1997	Diego Cotrim Cardoso	Sim ( ) Não (X)	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF



NOME
ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO

DOC. IDENT. | CAT. HAB.
2190246 SSP GO | B

NASCIMENTO | VALIDADE
25/03/1971 | 13/12/2003

CPF
633.019.161-00

233378723

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
BENEDITO ALVES CARDOSO
TEREZINHA DOS SANTOS CARDOSO

Nº DE REGISTRO | EMISSÃO | 1ª HABILITAÇÃO
01224590244 | 25/04/2001 | 14/04/2000

OBSERVAÇÕES
LENTE CORRETIVA NO OLHO ESQUERDO
LENTE CORRETIVA

Elciano Santos Cardoso

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

233378723

DF900632410

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

Comarca de Anápolis — Circunscrição

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1.ª CIRCUNSCRIÇÃO — Anápolis — Goiás

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1ª CIRCUNSCRIÇÃO — Goiás

ESTADO DE GOIÁS

CIRINEIA A. C. ALARCÃO - Oficial

PAUL AMERICANO DE ALARCÃO
AMALIA DE ALARCÃO R. MARTINS } Sub-Oficiais

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 145 Fls. 276vº sob o n 53038 consta o registro do nascimento de: = JÉSSICA COTRIM CARDOSO = -x-x-x- -x-x-x- ocorrido aos trinta e um de julho de mil novecentos e noventa e dois, às dezesseis horas e quarenta minutos, no Hospital Menino Jesus, desta cidade de Anapolis, Goiás. -x--x-x-x- -x-x-x- de Sexo feminino -x-x-

Filh a de = ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO =
e de: = DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO =
Naturais de Pirenopolis e de Corumbá de Goiás, Goiás. -x-x-x- -x-x-x-
Residentes nesta cidade -x-x-x- -x-x-x-
Avós paternos: Benedito Alves Cardoso e Tarezinha dos Santos Cardoso. -x- -x-x-x-
Avós maternos: José Benedito Cotrim e Arde Sardinha Cotrim. -x-x-x- -x-x-x-
Foi declarante: o pai -x-x-x- -x-x-x-
Obs.: Feito o registro em 04 / 08 / 1992. -x-x-x-x-

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 04 de Agosto de 19 92

Oficial do Registro Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

1ª Circunscrição — Estado de Goiás

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1ª CIRCUNSCRIÇÃO — ANÁPOLIS — GOIÁS

CIRINEIA A. C. ALARCÃO - Oficiala
RAUL ALARCÃO
TEREZINHA M. J. SOUSA
} Sub-Oficiais

Praça Bom Jesus, nº 39 - A - Centro
Fone/Fax: (062) 324-3202 - CEP 75.025-050

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 177 Fls. 291v sob o n. 72.265
consta o registro do nascimento de: =DIEGO COTRIM CARDOSO=
.x.x .x.x .x.x .x.x .x.x.x.x ocorrido aos
primeiro de outubro de mil novecentos e
noventa e sete, às cinco horas e cinquen
ta minutos, no Hospital Nossa Senhora
Aparecida, desta cidade de Anápolis,
Goiás .x.x.x.x. de Sexo masculino .x.x

Filh o de ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO .x.x
e de: DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO .x.x
Naturais de Pirenópolis e de Corumbá de Goiás,
Goiás .x.x .x.x .x.x .x.x .x.x.x. .x.
Residentes nesta cidade .x.x .x.x.x.x .x.
Avós Paternos: Benedito Alves Cardoso e Terezi-
nha dos Santos Cardoso. .x.x .x.x.x .x.
Avós Maternos: José Benedito Cotrim e Argê SAr-
dinha Cotrim. .x.x .x.x .x.x .x.x .x.x
Foi Declarante: o pai. .x. .x.x .x.x .x.x.x .x.
Obs.: Feito o registro em 03/10/1997. Declaração
de nascido vivo nº 27252134. .x.x. .x.

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 03 de outubro .x.x de 19 97.

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

Comarca de Anápolis — Circunscrição

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1.ª CIRCUNSCRIÇÃO — Anápolis — Goiás

ESTADO DE GOIÁS

CERINEIA A. C. ALARCÃO - Oficial

PAUL AMERICANO DE ALARCÃO
AMALIA DE ALARCÃO R. MARTINS
Sub-Oficiais

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 145 Fls. 276 vº sob o n 53038 consta o registro do nascimento de: = JÉSSICA COTRIM CARDOSO = -x-x-x- -x-x-x- ocorrido aos trinta e um de julho de mil novecentos e noventa e dois, às dezesseis horas e quarenta minutos, no Hospital Menino Jesus, desta cidade de Anapolis, Goiás. -x--x-x-x- -x-x-x- de Sexo feminino -x-x-

Filh a de = ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO =
e de: = DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO =
Naturais de Pirenopolis e de Corumbá de Goiás, Goiás. -x-x-x- -x-x-x-
Residentes nesta cidade -x-x-x- -x-x-x-
Avos paternos: Benedito Alves Cardoso e Terezinha dos Santos Cardoso. -x- -x-x-x-
Avós maternos: José Benedito Cotrim e Argê Sardinha Cotrim. -x-x-x- -x-x-x-
For declarante: o pai -x-x-x- -x-x-x-
Obs.: Feito o registro em 04 / 08 / 1992 -x-x-x-x-

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 04 de Agosto de 19 92

Oficial do Registro Civil

12/07/95

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

14.14
UNID. DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO

DÍGITO TERMINAL		00.AP.3.014880 CENTROS (ANAT)	ALFA		SEXO 1 = M 2 = F
HBDF	IN		MÊS	ANO	
00003977-2	DSC	26	11	72	2

NOME: DENISE SARDINHA COTRIM Cardoso

PAI: J. BENEDITO COTRIM

MÃE: ARGÊ SARDINHA COTRIM

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
12.7.95	13:00	GO	14 14	Ssamo
03-8-95	13 Hs	GO	11	Ssamo
120656	13:h	Go	14 14	Ssamo
12-6-96	13 Hs	Go	11	Sidney
13.08.96	7:30	MASTO	H/M	MARILDA
14.2.97	13 30	GO	14.14	Ssamo.
05/1/97	7.30	Go	1414	Valdez
08-12-97	7:00	G.O	14	Waldez
14-01-98	7:00	GO	14	Valdez

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
9.3.98	7:30	GO	1414	Valdez
23.03.98	7:30	GO	1414	Valdez
02-06-99	13:30	GO	14 14	[illegible]
30-04-99	13:00	"	" "	Dr. Le Carlo
18.1.00	13:30	em	14 14	Teresa
17.2.00	7:30	Gastr	1414	Sidnei
01.03.00	7hs	GO	14 14	Valdez
4.8.00	7	Go	11	Valdez
31.5.00	7 hs	GO	14	Dr. Valdez
03/30/00	7:30			
12.9.00	7:30	Gast	14 14	Sidnei
16.10.00	13:30	ODONTO	1414	RAQUEL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:					
Clausina Lima da Silva					
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**		**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	Casada	( ) Sim (X) Não		DF	Brasileira
Endereço:					
Conj. F ch. 7A					
Cidade:					
Ceilândia - DF					
RG:	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:**	**Data de Emissão:**	
2.344.979					
CPF:	**Data de Casamento:**			**E-mail:**	
005.769.851-06	05/02/97				
Data de Nascimento:	**Local de Nascimento:**		**UF:**	**Nacionalidade:**	
12/07/78	Jacobina		BA	Brasileira	
Profissão:	**Renda:**	**Emprego:**		**Data de Admissão:**	
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**		**Telefone de Recado:**	
Março de 1997	9186-3862				
Cônjuge:					
Cônjuge/Companheira (o):					
Pedro Mateus da Silva					
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**			
05/02/97	F ( ) M (X)				
RG:	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**		**N° CPF:**	
3393-SSP		27/02/65		827.716.161-00	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
22/06/98	Ana Isabel Lima da Silva	Sim ( ) Não (X)	Filha
26/11/99	Ana Carolina Lima da Silva	Sim ( ) Não (X)	Filha
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	
___/___/___		Sim ( ) Não ( )	





Cartão da Criança

Nome da criança: Ana Carolina Lima da Silva

Nome da mãe: Clevisina Lima da Silva

Nome do pai: Hélio Mateus da Silva

Endereço: QE-03 BLOCO. B-9 APT. 204-6

Cidade/Estado: Guará DF

Telefone: 9959-1565

CEP:

Local de referência:

Data de nascimento: 28.11.99

Local: H MJB

Comprimento (cm): 49

Peso em (gramas): 3150

Perímetro cefálico (cm): 34

Apgar 5': 9-9

Tipo de parto: Normal [X] Forceps [ ] Cesárea [ ]

Observações: Colhido sangue p/ hipotireoidismo

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.

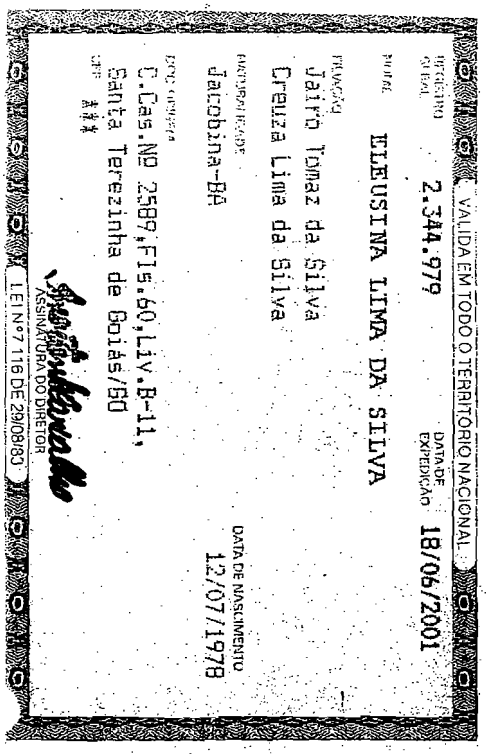
VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

	Anti-Pólio	DPT (Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
							d.T
							HEB
							H1B
							H1B
1ª. dose	Data: PSLC 28/12/99 Lote: Olga	Data: PSLC 28/1/99 Lote: Olga	28/11/99 H MJB 1ª Dose Glaucia	PSLC 12/01/2000	MMR PSLC 5220 Olga	PSLC 5220 Olga	
2ª. dose	Data: PSLC 08/02/00 Lote: Lu	Data: PSLC 08/02/00 Lote: Lu	TRIPLICE VIRAL 21/07/04 PSLC Lu			FA 2010	salvin com 25/8/04
3ª. dose	Data: PSLC 07/08/00 Lote: Lu	Data: PSLC 07/08/00 Lote: Lu	7/6/00 PSLC Lu		dT 2014	SABIN CAMPANHA 21/08/04 P.S.L. Costa	SABIN CAMPANHA 05/06/04 P.S.L. Costa
Reforço	Data: PSLC 13/01/01 Lote: Olga	Data: PSLC 13/01/01 Lote: Olga			comp palio 15/06/02	sarampo 19/08/2010 com p	Polio 14.06.03 comp SABIN CAMPANHA 23/05/10 P.S.L. Costa

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.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIDADE GERAL 2.344.979 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/06/2001

NOME ELEUSINA LIMA DA SILVA

FILIAÇÃO Jairo Tomaz da Silva
Creuza Lima da Silva

NATURALIDADE Jacobina-BA

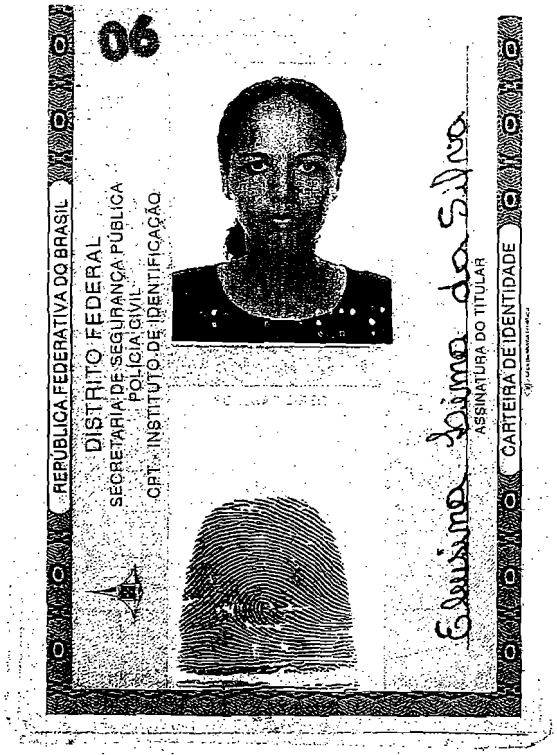
DATA DE NASCIMENTO 12/07/1978

REG. GERAL C.Cas.NO 2589,Fls.60,Liv.B-11,
Santa Terezinha de Goiás/GO

CPF ###

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



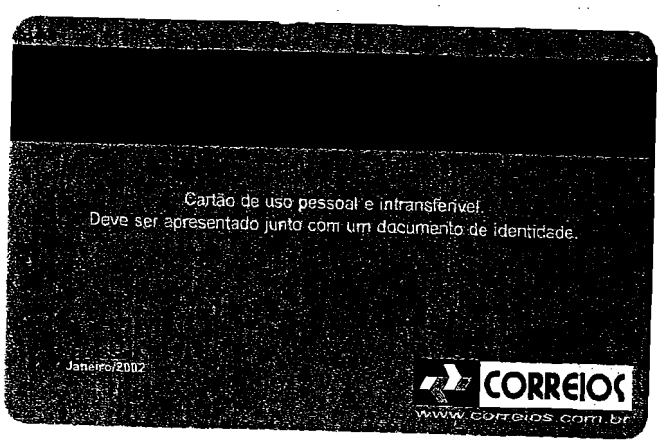
06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT. INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Eleusina Lima da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



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

Janeiro/2002

CORREIOS
www.correios.com.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

005.469.851-06

ELEUSINA LIMA DA SILVA

12/07/1978

Est. de Goias CEP 7[illegible] 000 Mun. de Santa Terezinha de Goiás-Goiás

MARCIO PEREIRA DOS SANTOS
OFICIAL DESIGNADO

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que do Livro B. n. 11 Fls. 060- Sob o n. 2.589 consta o termo de casamento do Sr. HELIO MATEUS DA SILVA : : :

Est. de Goiás Mun. de Santa Terezinha de Goiás-Goiás

SANTA TEREZINHA DE GOIÁS
CEP 76 600
MARCIZO PEREIRA DOS SANTOS
OFICIAL DESIGNADO

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que do Livro B. n. 11 Fls. 060- Sob o n. 2.589 consta o termo de casamento do Sr. HELIO MATEUS DA SILVA : : :

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—0075 FOLHA: Nº 057

Nº 42077 – 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

ANA CAROLINA LIMA DA SILVA

do sexo feminino, **nascida** aos vinte e oito dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove (28/11/1999),

às nove horas e quatro minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASíLIA em BRASíLIA/DF ,

filha de *HELIO MATEUS DA SILVA*

e de *ELEUSINA LIMA DA SILVA*;

são avós paternos ***CRISTINO MATEUS DA SILVA*** e ***MARIA DO NASCIMENTO***

e maternos ***JAIRO TOMAZ DA SILVA*** e ***CREUZA LIMA DA SILVA***.

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ZILMAR BARRETO NOGUEIRA CAVALCANTE , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 16 de Dezembro de 1999.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS 1º OFÍCIO DE NOTAS, R. CIVIL E PROTESTOS-DF
Emival Moreira de Araújo
TITULAR
Zilmar B. N. Cavalcante
ESCREVENTE

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



1.000 m²

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
ELIANE DA SILVA MARIANO				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M	SOLTEIRO	( ) Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
SETOR DE CHÁCARAS ASCHAGAS				
ASCHAGAS CONJ. B CHÁCARA 044 - FUNDOS				
Cidade:				
GUARA II - LÚCIO COSTA - BRASÍLIA / DF				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.828.148	RG	SSP	PI	19/07/96

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
08840019707		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
30.09.72	PARNAIBA	PI	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
ALEXANDRO DE MESQUITA CUNHA		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F ( ) M (X)	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
2.537.084	SSP	16.10.74	567572473 72

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
13/06/06	JOÃO MOZART SILOS	Sim ( ) Não (X)	FILHO
12/03/08	CLARA LUNA MARIANO CUNHA	Sim ( ) Não (X)	FILHA
23/09/96	JOÃO PEDRO PEREIRA	Sim ( ) Não (X)	FILHO
27/06/95	BRUNA PEREIRA MESQUITA	Sim ( ) Não (X)	FILHA
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

12 AF 4 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador LOJAS AMERICANAS S. A.
= Loja 47 —

CGC/MF 33.014.556/0050-74

Rua Rua Barão de Rio Branco, 998
Centro

Município FORTALEZA Est CE

Esp. do estabelecimento SUPERMERCADO

Cargo Operador Caixa I

C.B.O. n.º 33145

Data admissão 10 de Setembro de 19 93

Registro n.º Fls./Ficha 361 F. I

Remuneração especificada CR$ 9.341,00
Nove mil trezentos
quarenta um Cruzei-
ros Reais) Mensal

LOJAS AMERICANAS S. A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 08 de [illegible] de 19 93

LOJAS AMERICANAS S. A. — LOJA 47

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO 13

Empregador 02 660 447/[illegible]-12
PO IEDRO [illegible]

CGC/MF [illegible]

Rua SCS Q. CE [illegible] Bloco 121 Nº

Município CEP 70333 Est.

Esp. do estabelecimento BRASILIA — DF

Cargo Aux. Informática

C.B.O. n.º

Data admissão 14 de Julho de 19 94

Registro n.º Fls./Ficha 737

Remuneração especificada 106,41 / mensal
Cento e Seis Reais e
Quarenta e Um Centavos

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

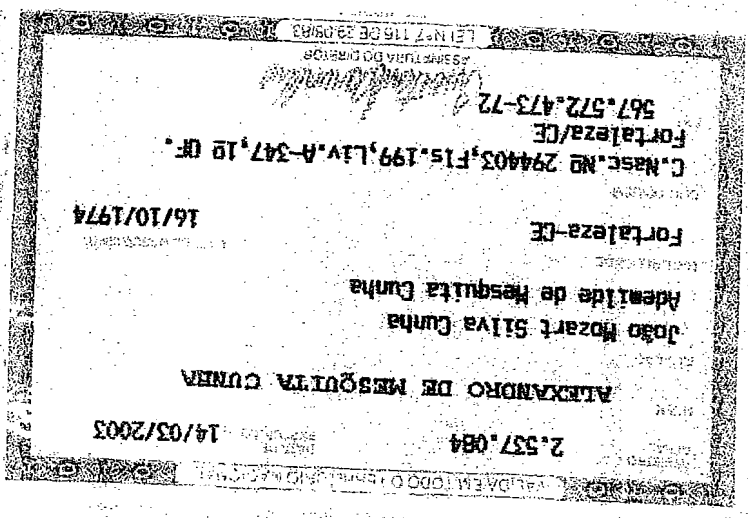
1º Chefe Setor de Pessoal / POLIEDRO

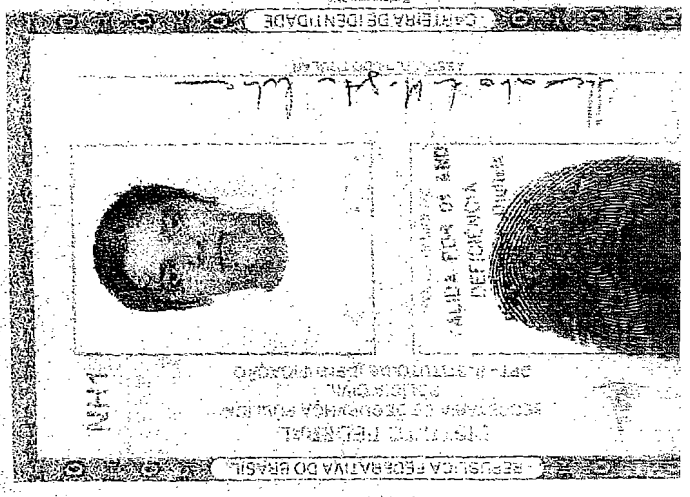
Data saída 30 de Novembro de 19 94

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Waldecleya Lemos Santos

Com. Dispensa CD N.º Chefe Setor de Pessoal / POLIEDRO





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-122 **FOLHA Nº:** 256

Nº 56376 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos dezessete dias do mês de março 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:

CI RA LUNA MARIANO CUNHA

do sexo feminino, nascida aos doze dias do mês de março do ano de dois mil e oito (**12/03/2008**), às quatorze horas e vinte minutos,

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

filha de ALEXANDRO DE MESQUITA CUNHA

e de ELIANE DA SILVA MARIANO

são avós paternos **JOÃO MOZART SILVA CUNHA e ADEMILDE DE MESQUITA CUNHA**

e maternos **ANTONIO MARIANO FILHO e MARIA ALMERINDA DA SILVA.**

Fr declarante: **O Pai.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO, Escrevente conferi, dou fé e assino.

GUARÁ I, (DF), 17 de março 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
Marilsa Barreto

ozart.

e para acompanhar a saúde, o
lho. Ela auxiliará a família e os
criança e contém informações sobre:

nascimento.

seu filho na infância.

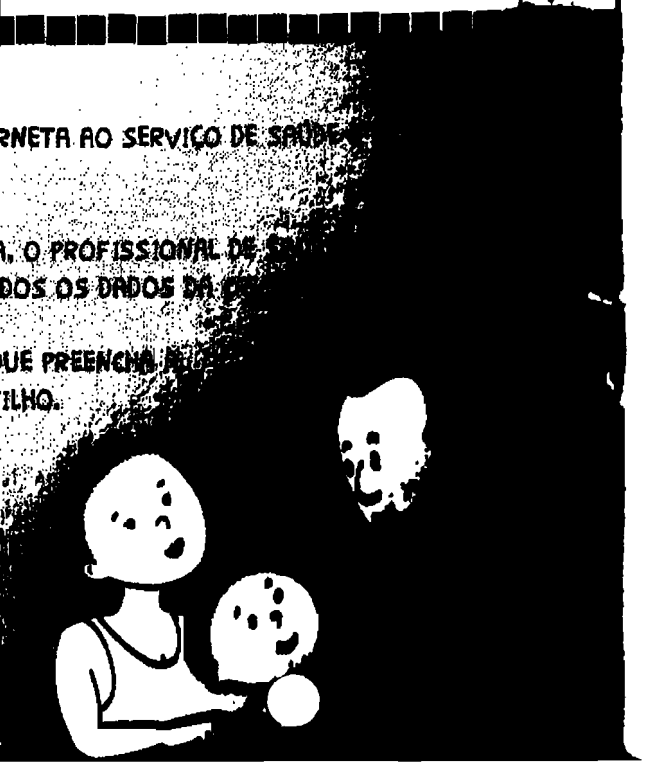
sico de Vacinação. Elas protegem as

RNETA AO SERVIÇO DE SAÚDE

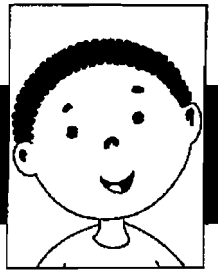
ORTANTE QUE, EM CADA CONSULTA, O PROFISSIONAL DE S
E AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS TODOS OS DADOS DA C

CITE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE PREENCHA A
NETA. ESSE É UM DIREITO DE SEU FILHO.

ERSE COM O PROFISSIONAL DE
, TIRE SUAS DÚVIDAS E PEÇA
TAÇÕES PARA QUE SEU FILHO C
ESENVOLVA BEM.



NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: João Mozart Silva e. Neto.

Data de nascimento: 13 / 6 / 6

Nome da mãe: Eleine da Silva Marcino

Nome do pai: Alexandre de Mesquita Cunha

Endereço: _____

Ponto de referência: _____ Telefone: 84515559

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): 3.690 Comprimento ao nascer (cm): 52

Perímetro cefálico (cm): 36 APGAR 5': 8 9

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

( ) Parda ( ) Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 38697819

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 acinas, se necessário.

Tem contrac. PSLC

João Mozart S.C. Neto

VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Antipolio	Tetravalente DTP + Hib	Febre amarela	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 23/06/06 Lote: 51186 Local: CSI Assin.:	Data: 13/6/6 Lote: C4101485 Local: H LAS Assin.:	Data: 14/08/06 Lote: 19A Local: PSLC Assin.:	Data: 14/08/06 Lote: 0400200978 Local: PSLC Assin.:	Data: 20/06/07 Lote: 0681FA0612 Local: PSLC Assin.:	Data: 20/06/07 Lote: C72JVA0022 Local: PSLC Assin.:
2ª Dose	Data: / / Lote: Local: Assin.:	Data: 13/10/06 Lote: 04093019 Local: PSLC Assin.:	Data: 16/10/06 Lote: 19A Local: PSLC Assin.:	Data: 16/10/06 Lote: 0562200 Local: PSLC Assin.:		Data: / / Lote: Local: Assin.:
3ª Dose		Data: 18/12/06 Lote: 0502021B Local: PSLC Assin.:	Data: 18/12/06 Lote: 19A Local: PSLC Assin.:	Data: 18/12/06 Lote: 0502200 Local: SB B PSLC Assin.:		
		Situações especiais		DTP	10-10 anos	Camp. seguimento
1º Reforço		Data: / / Lote: Local: Assin.:	Data: 13/9/07 Lote: 20A Local: PSLC Assin.:	Data: 13/9/07 Lote: 0512200 Local: PSLC Assin.:	Data: / / Lote: Local: Assin.:	Data: / / Lote: Local: Assin.:
2º Reforço		Data: / / Lote: Local: Assin.:		Data: / / Lote: 5 Local: Assin.:	Data: / / Lote: Local: Assin.:	Data: / / Lote: Local: Assin.:

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível.

VACINAS

Outras vacinas			Campanha	
Vacina: VORH	Vacina:	Vacina:	Vacina: POLIO	Vacina: SABIN
Data: 04/08/06 Lote: A41CA107A Dose: 1º Local: PSLC Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: 20.06.09 Local: Assin.:	Data: Lote: CAMPANHA Local: 26 816 Assin.: A.S.L. Costa
Vacina: Meningo	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: 16.10.06 Lote: 041FA107A Dose: 2ª dose Local: PSLC Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: 16/06/07 Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: polio Lote: 25/08/07 Local: Assin.: PSLC
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Dose: Local: Assin.:	Data: Lote: Local: Assin.:	Data: 16/08 Lote: Local: Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: Lote: Dose:	Data: Lote: Dose:	Data: Lote: Dose:	Data: Lote:	Data: 04/08/06 Lote: Sabin

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio	Tetravalente DTP + Hib	Rotavírus	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 12/03/08 Lote: 609243 Unid.: CG Ass.: [illegible]	Data: 2/08/08 Lote: 0607129 Unid.: HBAS Ass.: [illegible]	Data: 15/5/08 Lote: 20 A Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 15/5/08 Lote: 075V202 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 15/5/08 Lote: [illegible] Unid.: [illegible] Ass.: [illegible]	Data: 30/3/09 Lote: NH181 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]
2ª Dose	Data: 14/4/08 Lote: 0606111 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 15/7/08 Lote: VB403B Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 15/7/08 Lote: 076V200 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: [illegible] Lote: [illegible] Unid.: [illegible] Ass.: [illegible]	Data: 15/7/08 Lote: ARBLA038AA Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose	Data: 16/9/08 Lote: 0705175 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 16/9/08 Lote: VB407A Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 16/9/08 Lote: 070V20042 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]			
	Febre Amarela		DTP	DT 10-10 anos	Campanha seguimento	
1ª Dose ou Reforço	Data: 30/3/09 Lote: 070VFA0062 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 29/6/09 Lote: 014 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: 29/6/09 Lote: 0706125 Unid.: PSLC Ass.: [illegible]	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	
2ª Dose ou Reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: 5 Unid.: anos Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	

[redacted]

Campanhas

Vacina:	Vacina:	Vacina: [illegible]	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: [illegible]	Data: 09/09/09
Lote:	Lote:	Lote: 20.06.09	Lote: [illegible]
Unid.:	Unid.:	Unid.: [illegible]	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.: [illegible]	Ass.: [illegible]
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:

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-218 **FOLHA Nº:** 251

Nº 99148 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos quatorze dias do mês de junho 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:

JOÃO MOZART SILUS CUNHA NETO

do sexo masculino, nascido aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e seis (**13/06/2006**), às nove horas e três minutos,

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

filho de ALEXANDRO DE MESQUITA CUNHA

e de ELIANE DA SILVA MARIANO

são avós paternos **JOÃO MOZART SILVA CUNHA e ADEMILDE DE MESQUITA CUNHA**

e maternos **ANTONIO MARIANO FILHO e MARIA ALMERINDA DA SILVA.**

Foi declarante: **O Pai.**

DNV nº **38697819**

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 junho de 2006.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

Márcia Girlene Domingues Silva

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

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
Eliano dos Santos Cardoso				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M		( ) Sim (X) Não	DF	Brasileiro
Endereço:				
Setor de Chacaras Aschagas				
Cidade:				
Gama I - Novo Cast.				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2190746	SSP		GO	

PF:	Data de Casamento:	E-mail:
633.059.361-00		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
13/12/2003			Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Data de Casamento:	**Sexo:** F( ) M( )	**E-mail:**

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
31/07/1992	Jhonatan Cotrim Cardoso	Sim ( ) Não (X)	
03/10/1997	Diego Cotrim Cardoso	Sim ( ) Não (X)	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

Comarca de Anápolis — Circunscrição

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1ª CIRCUNSCRIÇÃO — Anápolis — Goiás

ESTADO DE GOIÁS

CERINEIA A. C. ALARCÃO - Oficial

PAUL AMERICANO DE ALARCÃO
AMALIA DE ALARCÃO R. MARTINS } Sub-Oficiais

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 145 Fls. 276 vº sob o n 53038 consta o registro do nascimento de: = JÉSSICA COTRIM CARDOSO = -x-x-x- -x-x-x- ocorrido aos trinta e um de julho de mil novecentos e noventa e dois, às dezesseis horas e quarenta minutos, no Hospital Menino Jesus, desta cidade de Anapolis, Goiás. -x-x-x-x-x- -x-x-x-x- de Sexo feminino -x-x-

Filh a de = ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO =
e de: = DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO =
Naturais de Pirenopolis e de Corumbá de Goiás, Goiás. -x-x-x- -x-x-x-
Residentes nesta cidade -x-x-x- -x-x-x-
Avós paternos: Benedito Alves Cardoso e Terezinha dos Santos Cardoso. -x- -x-x-x-
Avós maternos: José Benedito Cotrim e Argê Sardinha Cotrim. -x-x-x- -x-x-x-
For declarante: o pai -x-x-x- -x-x-x-
Obs.: Feito o registro em 04 / 08 / 1992 -x-x-x-x-

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 04 de Agosto de 19 92

Oficial do Registro Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

1ª Circunscrição — Estado de Goiás

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1ª CIRCUNSCRIÇÃO — ANÁPOLIS — GOIÁS

CIRINEIA A. C. ALCANTARA - Oficiala
RAUL A. ALCANTARA
TEREZINHA M. A. SOUSA
Sub-Oficiais

Praça Bom Jesus nº 39 - A - Centro
Fone/Fax: (062) 324-3202 - CEP 75.025-050

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 177 Fls. 291v sob o n. 72.265
consta o registro do nascimento de: =DIEGO COTRIM CARDOSO=
.x.x .x.x .x.x .x.x .x.x.x.x ocorrido aos
primeiro de outubro de mil novecentos e
noventa e sete, às cinco horas e cinquen
ta minutos, no Hospital Nossa Senhora
Aparecida, desta cidade de Anápolis,
Goiás .x.x.x.x. de Sexo masculino .x.x

Filh o de ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO .x.x
e de: DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO .x.x
Naturais de Pirenópolis e de Corumbá de Goiás,
Goiás .x.x .x.x .x.x .x.x .x.x.x. .x.
Residentes nesta cidade .x.x .x.x.x.x .x.
Avós Paternos: Benedito Alves Cardoso e Terezi-
nha dos Santos Cardoso. .x.x .x.x.x .x.
Avós Maternos: José Benedito Cotrim e Argê SAr-
dinha Cotrim. .x.x .x.x .x.x .x.x .x.x
Foi Declarante: o pai. .x. .x.x .x.x .x.x.x .x.
Obs.: Feito o registro em 03/10/1997. Declaração
de nascido vivo nº 27252134. .x.x. .x.

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 03 de outubro .x.x de 19 97.

OFICIAL(A) DO REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município de Anápolis — Distrito da Cidade

Comarca de Anápolis — Circunscrição

ESTADO DE GOIÁS

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS — 1.ª CIRCUNSCRIÇÃO — Anápolis — Goiás

CEIRINEIA A. C. ALARCÃO - Oficial

PAUL AMERICANO DE ALARCÃO
AMALIA DE ALARCÃO R. MARTINS } Sub-Oficiais

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do Livro A n. 145 Fls. 276vº sob o n 53038 consta o registro do nascimento de: = JÉSSICA COTRIM CARDOSO = -x-x-x- -x-x-x- ocorrido aos trinta e um de julho de mil novecentos e noventa e dois, às dezesseis horas e quarenta minutos, no Hospital Menino Jesus, desta cidade de Anapolis, Goiás. -x--x-x-x- -x-x-x- de Sexo feminino -x-x-

Filha de = ELCIANO DOS SANTOS CARDOSO = e de: = DEUNICE SARDINHA COTRIM CARDOSO =

Naturais de Pirenopolis e de Corumbá de Goiás, Goiás. -x-x-x- -x-x-x-

Residentes nesta cidade -x-x-x- -x-x-x-

Avós paternos: Benedito Alves Cardoso e Terezinha dos Santos Cardoso. -x- -x-x-x-

Avós maternos: José Benedito Cotrim e Argê Sardinha Cotrim. -x-x-x- -x-x-x-

Foi declarante: o pai -x-x-x- -x-x-x-

Obs.: Feito o registro em 04 / 08 / 1992 -x-x-x-x-

O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 04 de Agosto de 19 92

Oficial do Registro Civil

12/07/95

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

CARTÃO DE ATENDIMENTO

14.14
UNID. DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL	IN	00.AP.3.014880 CENTROS (ANAT)	ALFA MÊS	ALFA ANO	SEXO 1=M 2=F
00003977-2	DSO	26	11	72	2

NOME: DANIDE SARDINHA COTRIM Cardoso
PAI: J. BENEDITO COTRIM
MÃE: ARGÊ SARDINHA COTRIM

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
12.7.95	13:00	GO	14 14	Ísamo
03-8-95	13 Hs	GO	11	Ísamo
120656	13:h	Go	14 14	Ísamo
12-6-96	13 Hs	Go	14	Sidney
13.08.96	7:30	MASTO	H14N	MARILDA
14 x 97	13 30	GO	14 14	Ísamo
05/1197	7.30	Go	141-	Valdez
08-12-97	7:00	G.O	14	Waldez
14-01-98	7:00	GO	14	Valdez

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
9.3.98	7:30	GO	1414	Valdez
23.03.98	7:30	GO	1414	Valdez
02-06-99	13:30	GO	14 14	Valdez
01-04-99	13:00	"	" "	Dr. Le. Carlos
18 1 00	13:30	Gin	14 14	Teresa
17.2.00	7:30	Ginit	1414	Sidnei
01.03.00	7hs	GO	14 14	Valdez
4.8.00	7	Go	11	Valdez
31.5.00	7 hs	GO	14	Valdez
03/30/00	7:30			
12.9.00	7:50	Ginit	14 14	Sidnei
16.10.00	13:30	ODONTO	1414	RAQUEL

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
Elias Rocha do Amaral				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Casado	( ) Sim (X) Não	DF	Brasileira
Endereço:				
Sta A Chacara Acharas				
Cidade:				
Guara I - Dico Casa				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
3977129	SSP	SSP	DF	

F:	Data de Casamento:	E-mail:
903.399.661-00		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
20/04/1980	[redacted]	[redacted]	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
[redacted]			

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Ivani Rita Ramos			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
2.655.077	SSP	02/03/1979	014.488.331-21

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
25/11/1986	Weber Vinicius Silva	Sim ( ) Não (X)	
07/10/2003	Karen Rita do Amaral	Sim ( ) Não (X)	
22/02/2004	Luiz Fernando Ramos do Amaral	Sim ( ) Não (X)	
/ /		Sim ( ) Não ( )	
/ /		Sim ( ) Não ( )	
/ /		Sim ( ) Não ( )	
/ /		Sim ( ) Não ( )	
/ /		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ELIAS ROCHA DO AMARAL

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3977129 SSP GO

CPF
903.193.661-00

DATA NASCIMENTO
20/04/1980

FILIAÇÃO
EUNICE ROCHA DO AMARAL



PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03716348615

VALIDADE
08/08/2010

1ª HABILITAÇÃO
29/10/2005

OBSERVAÇÕES

Elias Rocha do Amaral
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

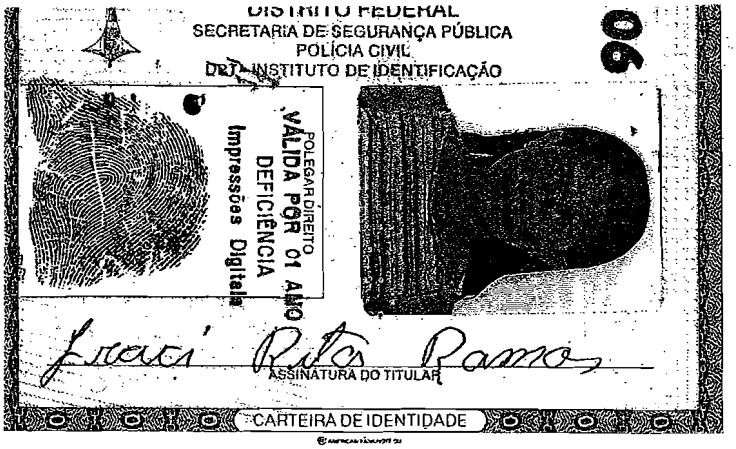
DATA EMISSÃO
29/11/2006

82985632111
DF710067283
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN/DF DISTRITO FEDERAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
821678698

PROIBIDO PLASTIFICAR
821678698

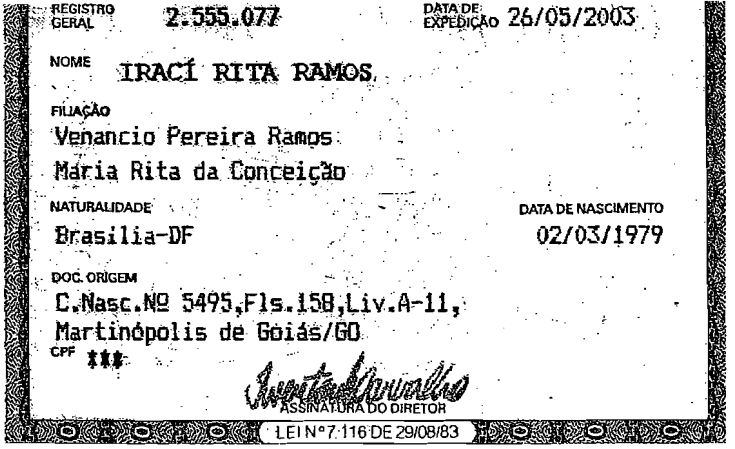

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

06

POLEGAR DIREITO
VÁLIDA POR 01 ANO
DEFICIÊNCIA
Impressões Digitais

Irací Rita Ramos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


REGISTRO GERAL 2.555.077

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/05/2003

NOME
IRACÍ RITA RAMOS

FILIAÇÃO
Venancio Pereira Ramos
Maria Rita da Conceição

NATURALIDADE
Brasilia-DF

DATA DE NASCIMENTO
02/03/1979

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 5495,Fls.158,Liv.A-11,
Martinópolis de Goiás/GO

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

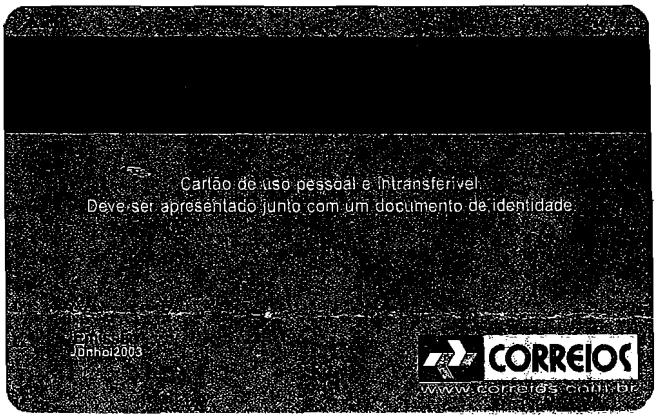

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

014.488.311-21

IRACI RITA RAMOS

02/03/1979


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

Janeiro 2003

CORREIOS
www.correios.com.br

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 8-0103 FOLHA Nº: Nº 129

Nº 50549 – 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

LUIZ FERNANDO RAMOS DO AMARAL

do sexo masculino, nascido aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quatro **(22/02/2004)**,

às quatro horas e vinte e nove minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASÍLIA/DF ,

filho de *ELIAS ROCHA DO AMARAL*

e de *IRACI RITA RAMOS*;

são avós paternos: ********** e **EUNICE ROCHA DO AMARAL.**

e maternos: **VENANCIO PEREIRA RAMOS** e **MARIA RITA DA CONCEIÇÃO**

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ZILMAR BARRETO , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 24 de março de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

Zilmar Barreto ESCREVENTE

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

CARTÓRIO DO REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Est. de Goiás

OFICIAL — SUBST.

BURITINÓPOLIS — GO

Mun. de Buritinópolis.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do livro A n. 18 Fls. 57 Sob o n. 7799
consta o registro do nascimento de: GEOVANA RITA DO AMARAL.....x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x ocorrido aos: 07 / 10 / 2001, em Hospital Regional da Asa Sul em Brasília-DF
às 04:00 hs., de sexo feminino
Filho de: ELIAS ROCHA DO AMARAL
Nascido aos: 20/04/1.980
e de: IRACI RITA RAMOS.
Nascida aos: 02/03/1.979
Com as profissões de: pedreiro e do lar
Naturais de GO e DF

Casados em solteiros.
Residentes em nesta cidade
Avós paternos: Eunice Rocha do Amaral.
Avós maternos: Venancio Pereira Ramos e Dª Maria Rita da Conceição.
Foi declarante O pai
E testemunhas: as constantes do termo

Obs: Feito o registro em: 01 / 07 / 2002. Registro feito para diversos fins.
1ª via

O referido é verdade e dou fé
Buritinopolis-GO, 01 / 07 / 2.002

O Oficial do Reg. Civil

Osvelia Pereira de Freitas

2228 GRAFOPEL

Nome da criança:
Luiz Fernando Ramos do Amaral
Nome da mãe:
Joaquina Rita Ramos
Nome do pai:
Adão Rocha do Amaral
Endereço:
Cal. Agrícola águas Claras 25
Cidade/Estado: Gama DF CEP:
Local de referência: Telefone:
9555 7210
Data de nascimento: 22-2-04 Local: HRAS N° do cartão SUS:
N° da declaração de nascido vivo: 1594613 N° do registro civil de nascimento:
Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea
Comprimento (cm): 53 Perímetro cefálico (cm): 36
Peso ao nascer (g): 4080 Apgar 5'
Data do teste do pezinho:

DF CSGU Nº 02

Observações:

Foi vacinada contra rubéola
T / GIG

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
Elias Rocha do Amaral				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Casado	( ) Sim (X) Não	DF	Brasileira
Endereço:				
Sitio de Chacara Acheças				
Cidade:				
Guara I - Vicio Costa				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
3947129	SSP	SSP	DF	

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
903.399.661-00		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
20/04/1980	[redacted]	[redacted]	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
[redacted]			
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Iraci Rita Ramos			
Data de Casamento:	**Sexo:** F (X) M ( )	**E-mail:**	

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
2.655.074	SSP	02/03/1979	014.488.331-21

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
23/11/1986	Wilter Venâncio Silva	Sim ( ) Não (X)	
07/10/2005	Beatriz Rita do Amaral	Sim ( ) Não (X)	
22/02/2004	Luiz Fernando Ramos do Amaral	Sim ( ) Não (X)	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ELIAS ROCHA DO AMARAL

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3977129 SSP GO

CPF
903.199.661-00

DATA NASCIMENTO
20/04/1980

FILIAÇÃO
EUNICE ROCHA DO AMARAL

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03716348615

VALIDADE
08/08/2010

1ª HABILITAÇÃO
29/10/2005

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
821678698

OBSERVAÇÕES

Elias Rocha do Amaral
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
29/11/2006

ASSINATURA DO EMISSOR

82985632111
DF710067283

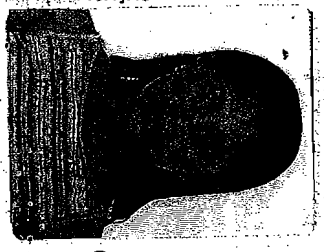
DETRAN-DF DISTRITO FEDERAL

PROIBIDO PLASTIFICAR
821678698

SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA
POLÍCIA CIVIL
DET - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO
VÁLIDA POR 01 ANO
DEFICIÊNCIA
Impressões Digitais



Irací Rita Ramos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

GERAL [illegible] EXPEDIÇÃO [illegible]

NOME
IRACÍ RITA RAMOS

FILIAÇÃO
Venancio Pereira Ramos
Maria Rita da Conceição

NATURALIDADE
Brasilia-DF

DATA DE NASCIMENTO
02/03/1979

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 5495,Fls.158,Liv.A-11,
Martinópolis de Goiás/GO

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

014.488.311-21

IRACI RITA RAMOS

02/03/1979

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

Junho/2003

CORREIOS
www.correios.com.br

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-0103 FOLHA Nº: Nº 129

Nº 50549 – 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

LUIZ FERNANDO RAMOS DO AMARAL

do sexo masculino, **nascido** aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quatro (22/02/2004),

às quatro horas e vinte e nove minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASÍLIA/DF ,

filho de *ELIAS ROCHA DO AMARAL*

e de *IRACI RITA RAMOS*;

são avós paternos: ********** e EUNICE ROCHA DO AMARAL.

e maternos: VENANCIO PEREIRA RAMOS e MARIA RITA DA CONCEIÇÃO

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ZILMAR BARRETO , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 24 de março de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

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

Zilmar Barreto

ESCREVENTE

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

REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Est. de Goiás — Mun. de Buritinopolis

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do livro A n. 17 Fls. 26 Sob o n. 7.444
consta o registro do nascimento de: WEBER VENÂNCIO SILVA, ocorrido aos: 21 / 11 / 1996 em Unidade Mista Hospitalar em Simolândia-Estado de Goiás, às 15:45 hs., de sexo masculino
Filho de: Fábio Batista da Silva.
Nascido aos: 27.03.1.975.
e de: Iraci Rita Ramos.
Nascida aos: 02.03.1.979.
Com as profissões de: Militar e do lar.
Naturais de Goiás e Distrito Federal.

Casados em Cart.de Mambaí-GO e Solteira. Residentes em nesta cidade.
Avós paternos: Lazaro da Silva e Dª Dina Batista de Jesus.
Avós maternos: Venâncio Pereira Ramos e Dª Maria Rita da Conceição.
Foi declarante O pai.
E testemunhas: as constantes do termo.

Obs: Feito o registro em: 06 / 05 1.997. Registro feito de acordo com provimento 355 - de 10.07.1.989-\art. 1º, 1ª via.

O referido é verdade e dou fé
Buritinopolis-GO, 06 / maio / 1.997.

Donaldice Pereira de Freitas
O Oficial do Reg. Civil - Substt.

2228 GRAFOPEL

Cartório do 3º REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Est. de Goiás de Freitas
OFICIAL — SUBST.
BURITINÓPOLIS — GO

Mun. de Buritinó polis.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do livro A n. 18 Fls. 57 Sob o n. 7799
consta o registro do nascimento de: GEOVANA RITA DO AMARAL.....x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x ocorrido aos: 07 / 10 /2001, em Hospital Regional da Asa Sul em Brasília-DF
às 04:00 hs., de sexo feminino
Filho de: ELIAS ROCHA DO AMARAL
Nascido aos: 20/04/1.980
e de: IRACI RITA RAMOS.
Nascida aos: 02/03/1.979
Com as profissões de: pedreiro e do lar
Naturais de GO e DF

Casados em solteiros.
Residentes em nesta cidade
Avós paternos: Eunice Rocha do Amaral.

Avós maternos: Venancio Pereira Ramos e Dª Maria Rita da Conceição.
Foi declarante O pai
E testemunhas: as constantes do termo

Obs: Feito o registro em: 01 / 07 / 2002. Registro feito para diversos fins.
1ª via

O referido é verdade e dou fé
Buritinopolis-GO, 01 / 07 / 2.002

O Oficial do Reg. Civil
Osvaldo Pereira de Freitas

2228 GRAFOPEL

Nome da criança:
Davi Fernando Ramos do Amaral
Nome da mãe:
Joaq Rita Ramos
Nome do pai:
Edvaldo Rocha do Amaral
Endereço:
Cad Cagnacci agua... Mz Cs 25
Cidade/Estado: CEP:
Ceilândia DF
Local de referência: Telefone:
9565 7210

Data de nascimento: Local: N° do cartão SUS:
22-2-04 HRAS
N° da declaração de nascido vivo: N° do registro civil de nascimento:
15346613
Tipo de parto: Normal X Fórceps Cesárea
Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):
53 36
Peso ao nascer (g): Apgar 5'
4080
Data do teste do pezinho:

DF CSGU Nº 02

Observações:

Teto verde ocular + vacina
T / 616

3928 43109 .

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: EDINEY FREITAS SANTOS				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
( ) F (X) M	SOLTEIRO	( ) Sim (X) Não		BRASILEIRO
Endereço:				
SETOR DE CHACARA ASCHAGA CONJ CHA08				
Cidade:				
BRASÍLIA				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
0948920083 1		SSP	BA	23/09/2002

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
941466995 68		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
12-04-1982	SANTA INÊS - BA		BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
	526,00	ZELADOR	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
11-02-2008		96117134	81023314

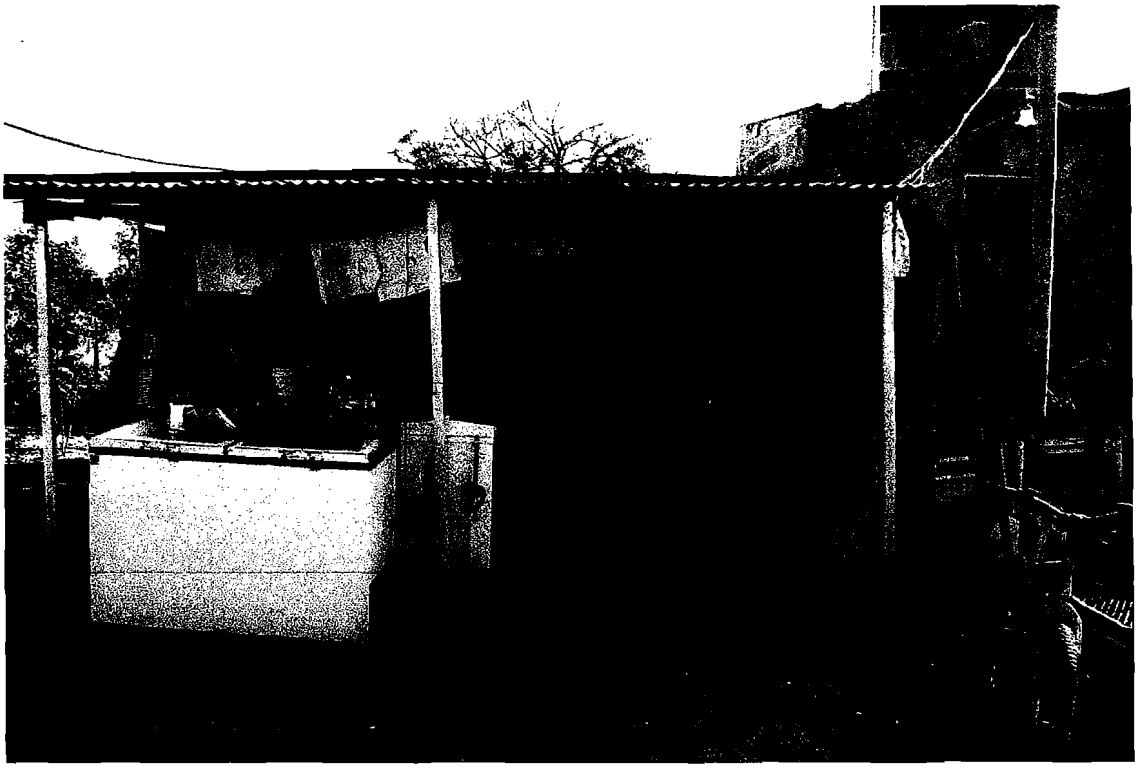
Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
EDILEUDE SANTOS DE OLIVEIRA		
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:
	F (X) M ( )	

RG: 1559755520	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF: 050-830-475-00
	12 [illegible]2007	02/05/1990	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
12/04/1982	EDINEY FREITAS SANTOS	Sim ( ) Não (X)	PAI
02/05/1990	EDILEUDE SANTOS D. O	Sim ( ) Não (X)	MÃE
04/08/2006	SIDNEI OLIVEIRA SANTOS	Sim ( ) Não (X)	FILHO
11/12/2008	MARIA VITÓRIA SANTOS. O	Sim ( ) Não (X)	FILHA
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



4.040 M2

Ficha de Cadastro SEDUMA

25/09/08 | 09.

Nome: Eduardo Vieira de Oliveira				
Sexo: ( ) F (X) M	**Estado Civil:** Casado	**Deficiente:** ( ) Sim (X) Não	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira
Endereço: Setor de Chácara (Agchaga) Conjunto A Chácara 02				
Cidade: Brasília (Gama) DF				
RG: 1105645	**Tipo:**	**Emissor:** SSP/DF	**UF:** DF	**Data de Emissão:** 15/03/90
CPF: 606.136.611-68	**Data de Casamento:** 16/04/2000	**E-mail:** EduardoVieiraOliveira@Gmail.com		
Data de Nascimento: 22/07/71	**Local de Nascimento:** L2 Sul	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira	
Profissão: Vigilante	**Renda:** 1.360,00	**Emprego:** AGil	**Data de Admissão:** 15/06/2006	
Data Chegada DF: 22/07/71	**Telefone:** 30324177	**Celular:** 92253222	**Telefone de Recado:**	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Maria Antônia Santana Maciel de Oliveira			
Data de Casamento: 16/04/2000	**Sexo:** F (X) M ( )	**E-mail:**	
RG: 1604246 SSP/DF	**Emissor:** 16/04/92	**Data de Nascimento:** 14/04/74	**N° CPF:** 609137.615-67

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
25/03/2008	Miltom Eduardo Maciel	Sim ( ) Não (X)	filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	







CARTÓRIO MARCELO RIBAS

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

Super Center - Edifício Venancio 2000 - SCS - Quadra 08 - Bloco B-60 Sala 140/E - Fone: 224-4026 — CEP 70.333-000 - Brasília-I

LIVRO	PROTOCOLO	REGISTRO	FOLHA	DATA
A-11	00038404	00005635	108	18/09/2000

CERTIDÃO

MARCELO CAETANO RIBAS, OFICIAL DO CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DESTA CAPITAL, NA FORMA DA LEI, ETC.

CERTIFICA

e dá fé, por haver sido requerido pela parte interessada que, nesta data em meu Cartório, registrei:

RAZÃO SOCIAL:	ASSOCIAÇÃO DOS CHACAREIROS DA MARGEM DA CABECEIRA DO CORREGO GUARA ADJACÊNCIAS - ASCHAGA
FIRMA:	ASSOCIAÇÃO
NATUREZA:	ATA DE FUNDAÇÃO
RAÇÃO:	INDETERMINADA
STRUMENTO:	PUBLICO
REPRESENTANTE:	EDUARDO VIEIRA DE OLIVEIRA - REPRESENTANTE LEGAL
FINS:	promover todos os esforços para regularizar as areas ja ocupadas, cuidar da fixação dos seus moradores ne imoveis atualmente ocupados, na forma de "posse", entre outros
ENDEREÇO:	CHACARA 09 CONJUNTO E DA MARGEM DA CABECEIRA DO CORREGO GUARA E ADJACÊNCIA DI
FORO:	BRASÍLIA
DESTINO PATRIMÔNIO:	PARA ENTIDADE CONGÊNERE
ESTAT. REFORMAVEL:	SIM
DIRET. REMUNERADA:	NÃO
COMPETÊNCIA:	ASSEMBLÉIA GERAL
DATA DA FUNDAÇÃO:	27/08/2000
TEMPO DE MANDATO:	02 ANOS

DIRETORIA

EDUARDO VIEIRA DE OLIVEIRA - PRESIDENTE

AVERBAÇÃO Nº 1 - PROTOCOLO: 00038405 - DATA: 18/09/2000

18/09/2000

Extraída a presente certidão, nesta Capital Federal, em 18/09/2000

Eu, _____**. (Edlene Miguel Pereira)**

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL

PO 00013454

Eduardo de Oliveira

Brasília, 18 de setembro de 2000

A Sua Excelência o Senhor
ODILON AIRES
Secretário de Assuntos Fundiários do Distrito Federal
NESTA

Senhor Secretário,

Tenho a honra de dirigir-me a Vossa Excelência no sentido de solicitar as providências desta Secretaria de Estado para a regularização da situação fundiária dos chacareiros da margem da cabeceira do Córrego Guará e adjacências, que residem no local há mais de vinte anos, tirando da terra o seu sustento.

Aproveito para colocar a Associação dos Chacareiros da Margem da Cabeceira do Córrego Guará e Adjacências - ASCHAGA à disposição desta Secretaria para as providências necessárias.

Atenciosamente,

EDUARDO VIEIRA DE OLIVEIRA
Presidente da Associação dos Chacareiros da Margem
da Cabeceira do Córrego Guará e Adjacências - ASCHAGA

3º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
CONFERE COM O ORIGINAL
(SOMENTE ESTA FACE)
De acordo com o art. 7º, V, da Lei 8.935, de 18/11/1994,
autentico esta fotocópia, que é reprodução fiel do original
Brasília-DF, 18 SET 2001
José Carvalho Freitas Sobrinho - Tabelião
José Arismar da Silva - Substituto
ESCREVENTES AUTORIZADOS
Carlos Magno de Alvarenga - Margarida Divina Guimarães
Deiandela de Faria Albernaz - Norma Mônica Silva Mota

10

Protocolo Geral
Entrada
Documento nº: 194
Data: 18 / Setembro / 2000
Hora: 11:40
Assinatura 1010980
Matrícula

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Edson Vieira nuven				392808
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	casado	( ) Sim (X) Não		Brasileiro
Endereço:				
Setor de chacara Achogas conj. C chácara 1-A				
Cidade:				
Lucio costa - Guara				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.417.616				13-12-2000

CPF: INCORRETO	Data de Casamento:	E-mail:
714.326.131-87		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
15.01.1976	Espirito	ES	Brasileiro

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Pedreiro	900,00	-	-

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
8.8.1988	39644925	91433290	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Marcilene Barbosa miranda			392811
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
-	F (X) M ( )		

RG: 2.475.647	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
	16.09.2000	01.09.1981	012.026.801-94

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
10/11/98	Maria Claudia V. Barbosa	Sim ( ) Não (X)	filho
09/12/2000	João vitor V. Barbosa	Sim ( ) Não (X)	filho
03/04/2002	Maria Fernanda	Sim ( ) Não (X)	filho
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

Ficha de Cadastro SEDUMA

392808/09.

Nome: Edson Vieira nuven				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	casado	( ) Sim (X) Não		Brasileiro
Endereço:				
Setor de chacara Aohogas conj. C chácara 1-A				
Cidade:				
Lucio costa, Guara-				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.417.616				13-12-2000

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
774.326.131.87		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
15.01.1976	Espirito	ES	Brasileiro

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Pedreiro	400,00	-	-

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
8.8.1988	39644925	91433290	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Marilene Barbosa miranda			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
-	F (X) M ( )		

RG: 2.475.647	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
	06.09.2000	01.09.1981	012.026.801-94

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
10/11/98	Maria Claudia V. Barbosa	Sim ( ) Não (X)	filho
09/12/2000	João vitor V. Barbosa	Sim ( ) Não (X)	filho
03/04/2002	Maria Fernanda	Sim ( ) Não (X)	filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



257908

259101
Mª Antonia

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Eduardo Vieira de Oliveira				
Sexo: ( ) F (X) M	**Estado Civil:** Casado	**Deficiente:** ( ) Sim (X) Não	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira
Endereço: Setor de Chácara (Agchaga) Conjunto A Chácara 02				
Cidade: Brasília (Gama) DF				

RG: 1105645	**Tipo:**	**Emissor:** SSP/DF	**UF:** DF	**Data de Emissão:** 15/03/90
(:606.136.611-68	**Data de Casamento:** 16/04/2000	**E-mail:** EduardoVieiraOliveira@Gmail.com		
Data de Nascimento: 22/07/71	**Local de Nascimento:** L2 Sul	**UF:** DF	**Nacionalidade:** Brasileira	
Profissão: Vigilante	**Renda:** 1.360,00	**Emprego:** Agil	**Data de Admissão:** 15/06/2006	
Data Chegada DF: 22/07/71	**Telefone:** 30324177	**Celular:** 92532222	**Telefone de Recado:**	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Maria Antônia Santana Maciel de Oliveira			
Data de Casamento: 16/04/2000	**Sexo:** F (X) M ( )	**E-mail:**	
RG: 1604246 SSP/GO	**Emissor:** 16/04/92	**Data de Nascimento:** 14/04/74	**Nº CPF:** 604137615-67

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
25/03/2008	Nicolas Eduardo Maciel	Sim ( ) Não (X)	filho
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

Ficha de Cadastro SEDUMA

3927 56 109.

Nome: Egidio Camilo Pereira				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	solteiro	( ) Sim (X) Não		
Endereço: setor de chacara Lucio costa CJB CH 08				
Cidade: Brasilia				

RG: 1.454.932	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:

CPF: 740.551.861-34	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
01-09-1973	Buritis		mineiro

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
carroceiro	500,00	frete	
Data Chegada DF:	**Telefone:**	**Celular:**	**Telefone de Recado:**
1999	99	99654216	91620020

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			

Data de Casamento:	Sexo: F (X) M ( )	E-mail:

RG: 804 504	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
		03-05-1958	518863086-91

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
08/07/1993	Francisele Pereira Ramos	Sim ( ) Não (X)	FILHA
06/01/1995	Flávia Reis Pereira Ramos	Sim ( ) Não (X)	FILHA
03/06/2003	Fabricio Pereira Ramos	Sim ( ) Não (X)	FILHO.
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	

AGROCEN Indústria e Comércio de Rações e Cereais Ltda.

Fone: (61) 233-4270

SOF/Sul - Qd. 15 - Conj. B - Lotes 01/04 - Brasília - DF

NOTA FISCAL
modelo 01

[XX] Saída [ ] Entrada

38538

Data Limite para Emissão: **05/10/2004**

1ª Via Branca / 2ª Via Azul
3ª Via Amarela / 4ª Via Rosa / 5ª Via Verde

CNPJ: **72.601.511/0001-70**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CF/DF
VENDA DE MERC.	5.102		**07.346.113/001-24**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
EGIDIO CAMILO PEREIRA	000.000.000-00	27/Jan/04

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
SOF SUL		70000-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GUARA		DF		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQ. ICMS
5116	Ferraduras Vergalhao	N		pr	0,5	3,00	1,50	17
5181	Cravo Cobra E 6	N		un	6,0	0,30	1,80	17
3026	Farelo de Trigo 40 kg	6		sc	1,0	13,00	13,00	17
							0,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16,30	2,77	0,00	0,00	16,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	16,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 EMITENTE, 2 DESTINATÁRIO)	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2			

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

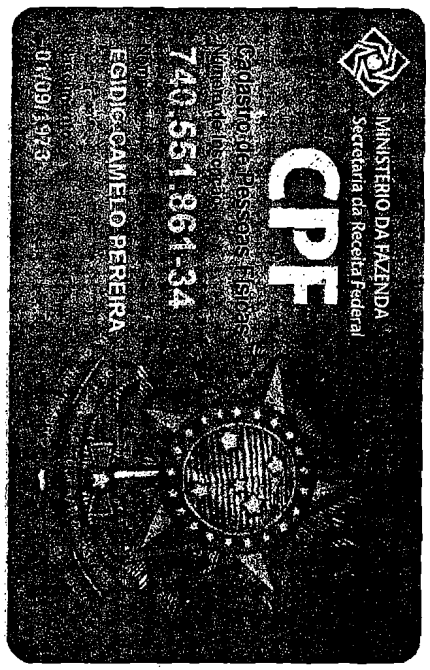
QUANT.	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

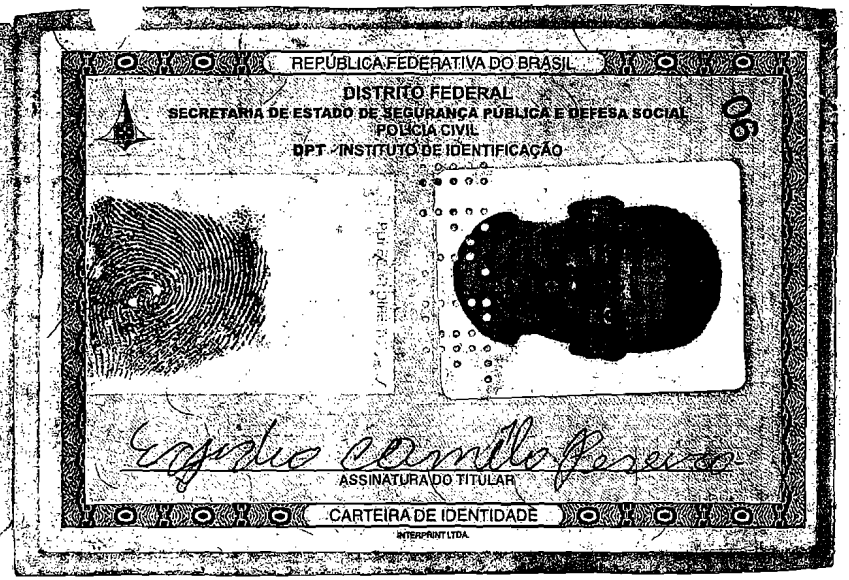
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

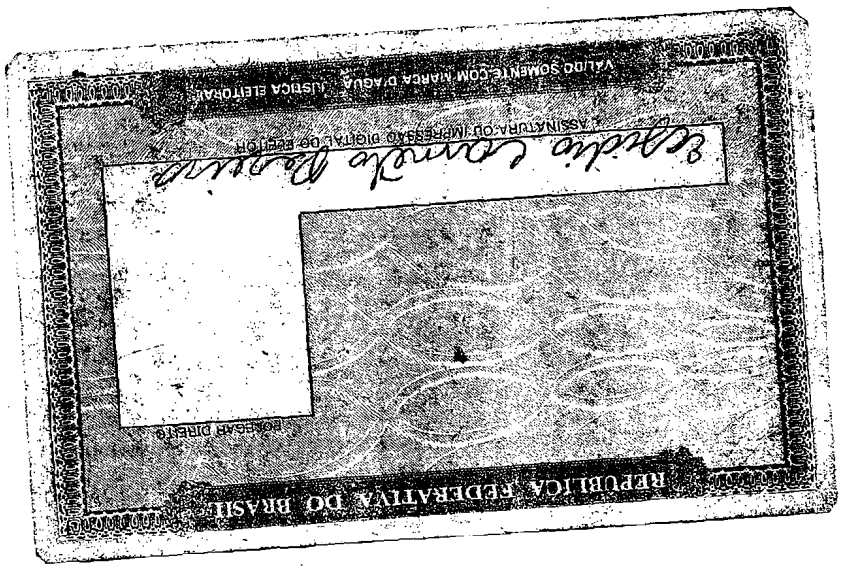
3 - Produto com redução de 60% da BC ou isenção de ICMS CFE. Conv. 100/97. Prorrogado pelo conv. 005/99.
- MILHO COM DESCONTO DE ICMS DISPENSADO CONFORME ITEM 92.2 ANEXO I DO CADERNO I DECRETO 18.955/97.
3 - Produto com redução de 30% da BC ou isenção de ICMS CFE. Conv. 100/97. Prorrogado pelo conv. 005/99.
C - Dispensado do recolhimento do ICMS de acordo com Art. 328 do DEC. 18.955/97.
N - Produto com tributação normal.

Gráfica Real - CNPJ 02.611.119/0001-26 - CF/DF 07.325.968/001-53 - Fone: (61) 386-6264 - SIBS Q. 03 - Conj. C - Lts. 16/18 - N. Band - DF - 5000 Jogos 25x5 - 36.501 a 41.500 - Aut. 1566006202003 - 06/10/2003


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
740.551.861-34
EGIDIO CAMELO PEREIRA


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
EGIDIO CAMELO PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO
01/09/1973
INSCRIÇÃO
0109 0944 2020
ZONA
009
SEÇÃO
0221
MUNICÍPIO / UF
BRASILIA/DF
DATA DE EMISSÃO
08/03/2005
JUIZ ELEITORAL


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
EGIDIO CAMELO PEREIRA
DATA DE NASCIMENTO
01-09-1973
Buritis-MG
12-03-2007

Lote 3no m 2

Ficha de Cadastro SEDUMA

3927 73/09

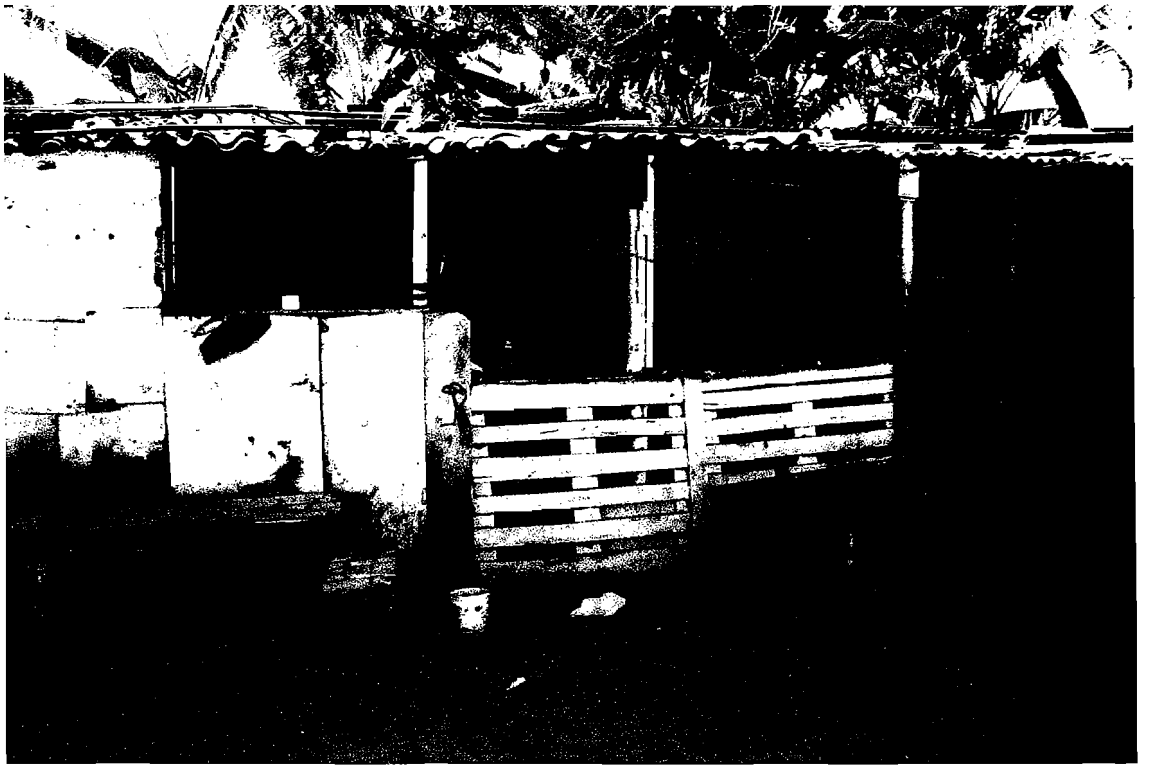
Nome: Edileusa Ferreira de paiva				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
(X) F ( ) M		( ) Sim (X) Não		
Endereço: STRC CJ E CH 05 GUARA CEP 71000000				
Cidade: BRASILIA DF				
RG: 1609 775	**Tipo:**	**Emissor:**	**UF:**	**Data de Emissão:** 21 06 93
CPF: 765937461-34	**Data de Casamento:**		**E-mail:**	
Data de Nascimento: 09 03 1972	**Local de Nascimento:** Crateús CE		**UF:**	**Nacionalidade:** Brasileira
Profissão: DO LAR	**Renda:** NÃO TEM	**Emprego:**		**Data de Admissão:**
Data Chegada DF: 02 02 1990	**Telefone:** 96861673	**Celular:** 98184960		**Telefone de Recado:** 33972745

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): RENATO MARTINS DE ARAUJO			
Data de Casamento:	**Sexo:** F (X) M (X)	**E-mail:**	
RG: 7134179 mg	**Emissor:**	**Data de Nascimento:**	**N° CPF:**

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
09/03/72	Edileusa Ferreira de P	Sim ( ) Não ( )	
21/06/56	RENATO martins de Araujo	Sim ( ) Não ( )	
21/02/92	Danilo Ferreira P Araujo	Sim ( ) Não ( )	
19/09/97	Renata Paiva Araujo	Sim ( ) Não ( )	
23/02/2001	Roberta Paiva Araujo	Sim ( ) Não ( )	
24/11/2005	Renan Paiva Araujo	Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	



FICHA DE CADASTRO

392809/09

Nome: Edilson Ferreira de Paiva				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (x) M	casado	( ) Sim (x) Não	DF	Brasileiro
Endereço:				
Setor de Chácaras - ASCHAGAS, conj. E chácara 06				
Cidade:				
Guará I - Lúcio Costa				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF: DF	Data de Emissão: 10/05/2004
264.3373				

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
315.167.003-25	18/12/1996	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
16/05/1968			

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
Antonia de Maria de Sousa Carvalho		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
18/12/1996	F (x) M ( )	

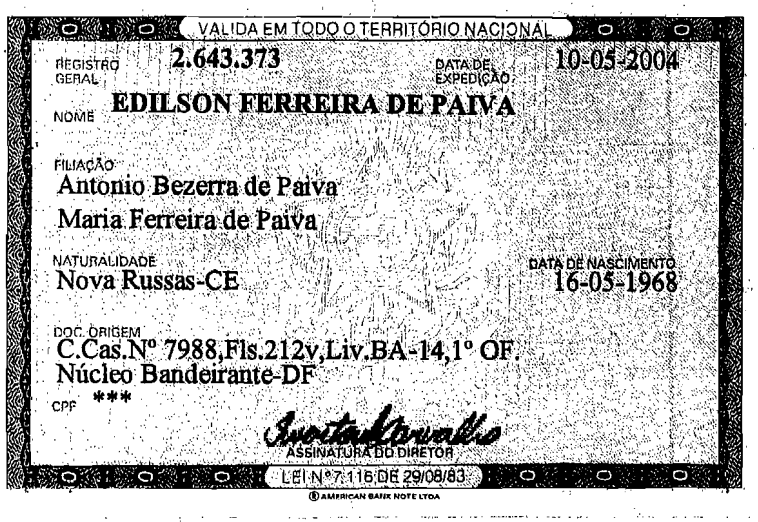
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
1788960		25/04/1974	658.506.611-15

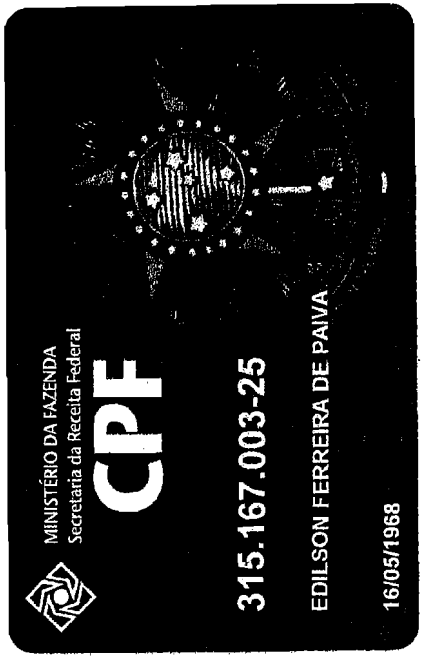
Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
03/02/1993	Aline de Sousa Paiva	Sim ( ) Não (x)	Filha
___/___/____	Denilson de Sousa Paiva	Sim ( ) Não (x)	Filho
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

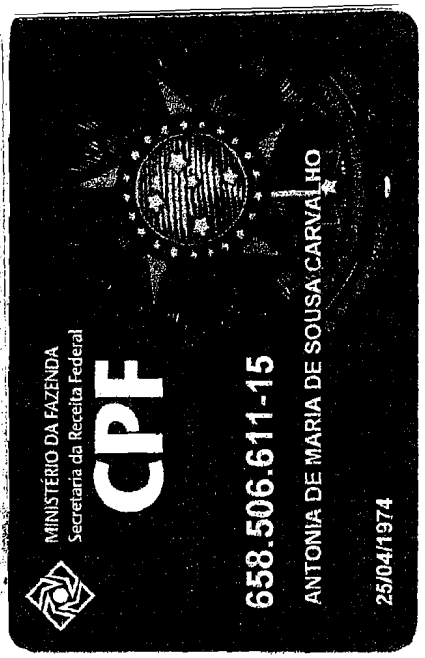

CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
POLEGAR DIREITO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
06

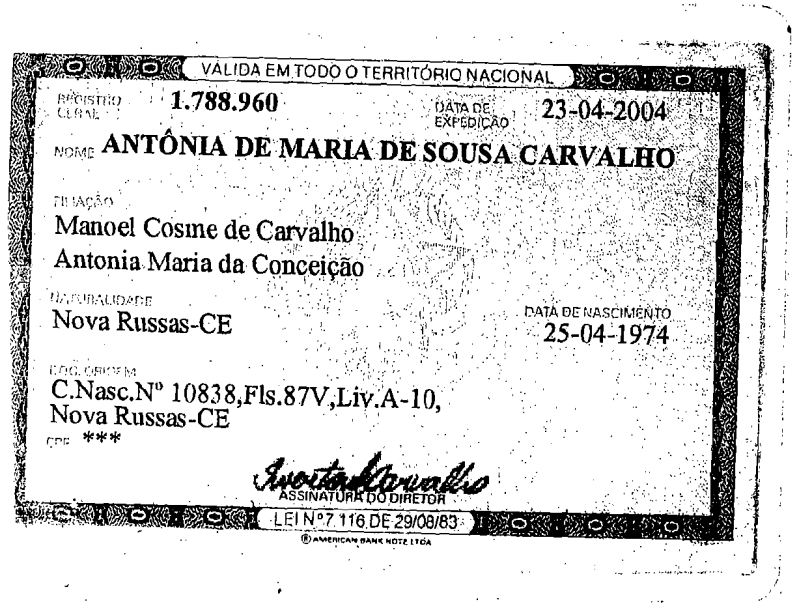

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
2.643.373
DATA DE EXPEDIÇÃO
10-05-2004
NOME
EDILSON FERREIRA DE PAIVA
FILIAÇÃO
Antonio Bezerra de Paiva
Maria Ferreira de Paiva
NATURALIDADE
Nova Russas-CE
DATA DE NASCIMENTO
16-05-1968
DOC. ORIGEM
C.Cas.Nº 7988,Fls.212v,Liv.BA-14,1º OF.
Núcleo Bandeirante-DF
CPF
***
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
AMERICAN BANK NOTE LTDA

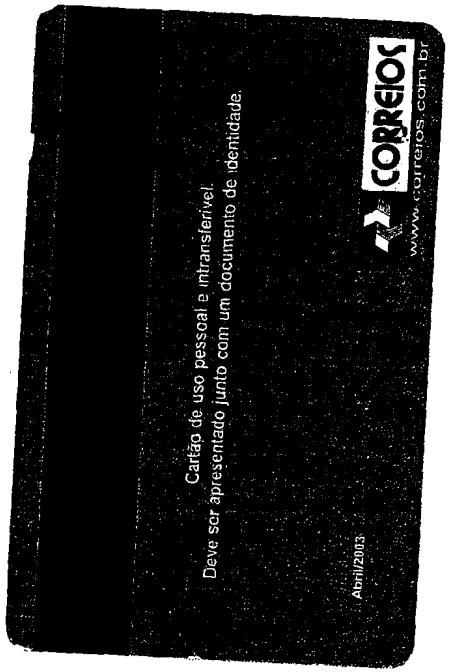

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
315.167.003-25
EDILSON FERREIRA DE PAIVA
16/05/1968

Edison de Paiva









9304614 - Antonia

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO

HSVP

UNID DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL	C.R.O.N - DALFA				SEXO 1 = M 2 = F
HBDF - HSVP - HRS	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	
085311		16	05	68	1

NOME: EDILSON FERREIRA DE PAIVA

PAI: ANTONIO BEZERRA PAIVA

MÃE: MARIA FERREIRA PAIVA

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

2 ª VIA

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO

P. H. ROBERTO COSTA

UNID DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL	C.R.O.N - DALFA				SEXO 1 = M 2 = F
HBDF - HSVP - HRS	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	
	EFP	16	05	68	1

NOME: EDILSON FERREIRA DE PAIVA

PAI: ANTONIO BEZERRA DE PAIVA

MÃE: MARIA FERREIA DE PAIVA

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
01.03.04	14:00	PSIQ	HSVP	Sâmia
220604	8h	"	"	"
[illegible]	"	"	"	"
19.01.05	8	"	"	Sâmia
180405	"	"	"	"
041005	"	"	"	"
16-11-5	—	"	—	Nova
10-11-6	8h	PSIQ	HSVP	Sâmia
25-9-7	8	NUT	HSVP	Janice

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
11.09.02	13h	cm	PSLC	Gilmar
11.11.03	13	CM	PSLC	Ilka
19.01.04	13	CM	PSLC	Ilka
08.10.04	8	CM	PSLC	Paulo

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA CLASSE 02 DO GUARÁ
QE 02 AE A-GUARÁ-BRASÍLIA/DF (61)3901-3707-(61)3901-3707

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE - DECLARAÇÃO EM GERAL

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

Instituição Educacional: Escola Classe 02 do Guará
Portaria Nº: PORTARIA Nº 003 de 12/01/2004
Endereço: QE 02 AE A
Bairro: GUARÁ Cidade: BRASÍLIA UF: DF CEP: 71010-003
Telefone: (61)3901-3707

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

Matrícula: 39400181-0 Nome: ALINE DE SOUSA PAIVA
Data De Nascimento: 03/02/1993 Sexo: FEMININO Naturalidade/UF: BRASILIA / DF
Filiação:
Mãe: ANTONIA DE MARIA DE SOUSA CARVALHO
Pai: EDILSON FERREIRA DE PAIVA

RESPONSÁVEL:----------

Responsável: A MAE
Endereço: SETOR DE CHC NORTE LUCIO COSTA
Bairro: GUARA I
Cidade: GUARA UF: DF CEP: 71000000
Telefone Responsável / Aluno: /
Identidade: 1788960 Órgão/UF: SSP/DF

GDF-SEE
Diretoria Regional de Ensino do Guará
Escola Classe 02 do Guará
Reconhecimento - Portaria nº 003 - 12/01/04-SEE/DF
QE 02 - Conj. A - Área Especial - Guará I - DF
Fone: (61) 3901-3707

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

Modalidade De Ensino: ENSINO FUNDAMENTAL
Série: 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL
Turma: B Turno: VESPERTINO
Período Letivo: 2004 Início: 09/02/2004 Término: 18/12/2004
Dias Das Aulas: SEGUNDA a SEXTA Horário: 13:00 às 18:00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:----------

Educação Física realizada no horário normal das aulas.
-Matriculada regularmente em 2001, 2002, 2003 e 2004.

LOCAL E DATA: BRASÍLIA/DF, 10 de Março de 2009

Eliana Alves de Souza Simões
Escola Classe 02 do Guará
Diretora - Matr. 64.550-8
DODF Nº 01 Pg. 06 DE 02/01/2009

SECRETÁRIO(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

Eliana Alves de Souza Simões
Escola Classe 02 do Guará
Diretora - Matr. 64.550-8
DODF Nº 01 Pg. 06 DE 02/01/2009

DIRETOR(A) (CARIMBO E ASSINATURA)

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

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.

LIVRO Nº A-0058 FOLHA: Nº 098

Nº 37018 – 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

DENILSON DE SOUSA PAIVA

do sexo masculino, **nascido** aos sete dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e sete **(07/11/1997)**,

às sete horas e cinqüenta minutos, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA/DF. ,

filho de *EDILSON FERREIRA DE PAIVA*

e de *ANTÔNIA DE MARIA DE SOUSA CARVALHO*;

são avós paternos ***ANTONIO BEZERRA DE PAIVA*** e ***MARIA FERREIRA DE PAIVA***

e maternos ***MANOEL COSME DE CARVALHO*** e ***ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO.***

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, ZILMAR BARRETO NOGUEIRA CAVALCANTE , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 24 de Novembro de 1997.

SELO DE SEGURANÇA PODER JUDICIÁRIO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DF PA Nº 350180

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

OFICIAL(A) ESCREVENTE

Emoluamentos:
Registro R$ 8,69
Cert.(s) R$ —
Busca(s) R$ —
TOTAL R$ 8,69.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 2144

Livro N.º BA-14
Folha N.º 212vº
Termo 7988
P/19.513

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

Certidão de Casamento

Certifico que, no Livro Termo e Folha acima mencionados de assento de casamento do Cartório a meu cargo, consta que perante o Pe. PAULO BOSCO DE SOUZA.
e as testemunhas: as constantes no termo.
::*:

Procur[e] o s[erviço] de saúde para acompanhar a saú[de] do seu fil[ho] e sempre que ele ficar doente.

Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Vacinas obrigatórias nº	no de vida						Ultras vacinas
	Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Hanseníase	Anti Tétano	
1ª dose	Data Rubrica	02/01/98 P.S.U. n.º 01 Lúcia Costa	Sim Lúcia	M.M.R. LOCAL: PSLC DATA: 06/11/98 LOTE: 66-X			1º Hanseníase 29/05/98 P.S.U. n.º 01 Lúcia Costa HEPATITE "B" PSLC 11/5/98 HMIB 902-X1 M
2ª dose	Data Rubrica	LOCAL: PSLC DATA: 10/3/98 LOTE: 233270	LOCAL: PSLC DATA: 10/3/98 LOTE: 970607 B/B	8 Anos LOCAL: PSLC DATA: 06/11/98 LOTE: 66-X			LOCAL: PSLC DATA: 16/12/98 LOTE: N 33270 HEPATITE "B" 16/12/98 HMIB
3ª dose	Data Rubrica	LOCAL: PSLC DATA: 05/5/98 LOTE: 233270	LOCAL: PSLC DATA: 05/5/98 LOTE: 970810	D.V. 17.6.00 comp			Sabin 9.6.01 camp. HEPATITE "B" 16/12/98 HMIB
Reforço	Data Rubrica	LOCAL: PSLC DATA: 06/8/99 LOTE:					Sabin 10/08/00 Camp. Sabin Camp 25/08/01 Camp. 15/10/02 Sabin

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

CARTÃO DA CRIANÇA

Denilson de Souza Paiva
Nome da criança

Antonia Maria Souza Carvalho
Nome da mãe

Nome do pai

Endereço
Setor de Chác. L. Posta Cong. E Chác. 06
Local de referência

07/11/97 | 50
Data de nascimento — Comprimento (cm) — Tipo de parto: Natural

Peso em gramas — Apgar 5' — Perímetro cefálico (cm)

Nasceu as 7:50 h.
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 — Coordenação Materno-Infantil — Projeto Nascer Informes Comunicação



Ficha de Cadastro SEDUMA

39283609

Nome:				
Edinar Batista Maia				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	União estável	( ) Sim ( ) Não		
Endereço:				
Setor de Chácara Ipiranga conj B chác - 06				
Cidade:				
Guará I				

RG: 778685 DF	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
			DF	20/06/86

CPF: 410978079134	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
12/04/66	Jandaia	Go	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Comerciante	3,000	próprio	1990

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
ano 1980	3301-4115	9643-2016	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):			
Maria Dempa			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F(X) M( )		

RG: 820234	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
	Piauí	30/03/64	444196633320

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
26/11/97	Kaira Mirelle Castro	Sim ( ) Não (X)	filha
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
25/02/86	Hayo César Castro	Sim ( ) Não (X)	filho
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	


ELGIN

Ficha de Cadastro SEDUMA

392826/09

Nome: EDIMUNDO GRIGORIO DE OLIVEIRA				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (x) M	SOLTEIRO	( ) Sim (X) Não	BA	ITAMARAJU
Endereço:				
SETOR DE CHÁCARAS LÚCIO COSTA CONJ C 109				
Cidade:				
GUARAI (SIA)				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
3882597		SSP	DF	8-07-2009

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
004.519.515-30		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
04-03-1960	ITAMARAJU	BA	BRASILEIRO

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
CARPINTEIRO		CASEIRO	19.01.2005

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
19.01.2005		99254408	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):		
VERA LÚCIA SILVA SANTOS		
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**
	F (x) M ( )	

392833

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
04713685 55	16-02-200	21.12.1966	458114315 20

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
__/__/____	RODRIGO SANTOS DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
3/12/1985	GILCIMAR SANTOS DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
21/04/1988	ALEX SANTOS DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
__/__/____	EDILELDE S. DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
__/__/____	EDILENE S. DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
__/__/____	CEILMA S. DE OLIVEIRA	Sim ( ) Não (x)	FILHO
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	
__/__/____		Sim ( ) Não ( )	



(94)

FICHA DE CADASTRO

Nome: Flavio Caldeira dos Santos				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	Casado	( ) Sim (X) Não	DF	Brasileiro
Endereço:				
Setor de Chácaras Achaga Conjunto C Ch 08				
Cidade: Cyará				

RG: 1676415	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1676415		SSP	DF	

PF:	Data de Casamento:	E-mail:
823495331 15	01/06/2009	

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
23/08/1976	Brasília	DF	Brasileiro

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o): Janaina Santana da Silva Caldeira			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
01/06/2009	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
		26-10-1974	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
18/08/2022	Flávia Hellen S. Caldeira	Sim ( ) Não (X)	filha
16/10/1995	Carla Thaina S. Fernandes	Sim ( ) Não (X)	filha
19/01/1992	Camila Thaianne	Sim ( ) Não (X)	filha
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

Obs.: todos os dados acima deverão ser acompanhados de cópia dos seguintes documentos CPF, RG, Certidão de Nascimento dos filhos (se menores), Certidão de Casamento, Cartão de Vacina dos filhos (se menores) e Titulo de Eleitor.

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 CONTROLE Nº: 018550

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 BA-31 **FOLHA Nº:** 85

Nº 13116 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob os números acima mencionados, foi lavrado o assento de casamento de:

FLÁVIO CALDEIRA DOS SANTOS e **JANAINA SANTANA DA SILVA**,

contraído perante o(a) **Pe. Olmer Guerrero Garcia** e as testemunhas **constantes do termo**.

ELE, nascido em **BRASÍLIA-DF**,

no dia **21 de agosto de 1976**,

filho de **FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS** (FALECIDO) e de **MARIA NORMÉLIA CALDEIRA**

ELA, nascida em **BRASÍLIA-DF**,

no dia **26 de outubro de 1974**,

filha de **DOMINGOS PEREIRA DA SILVA** (FALECIDO) e de **MARIA ANGELINA DE SANTANA**

A nubente, após o casamento passa assinar **JANAINA SANTANA DA SILVA CALDEIRA**, e o nubente passa assinar **O MESMO NOME DE SOLTEIRO**, e o regime adotado foi o da **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**.

Casamento religioso com efeito civil, realizado de acordo com o art. 1515 do Código Civil Brasileiro no(a) IGREJA SÃO JOSÉ - S.H. LÚCIO COSTA - GUARÁ I - DF, no dia 23 de maio de 2009, às 20:00 horas, pelo celebrante Sr(ª) Pe. Olmer Guerrero Garcia, inscrito neste Serviço Registral em 01 de junho de 2009.

Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº 34376.

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

NÚCLEO BANDEIRANTE-DF, 01 de junho de 2009.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$
Certidão(ões): R$

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
Emival Moreira de Araújo
TITULAR

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 CONTROLE Nº: 025082

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 37 **FOLHA Nº:** 30

Nº 24455 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

CAMILA THAIANNE SANTANA FERNANDES

do sexo feminino, nascida aos dezenove dias do mês de janeiro do ano de um mil e novecentos e noventa e dois (**19/01/1992**), à uma hora e cinquenta e cinco minutos,

no(a) QE 20 CONJ. N CASA 64 GUARÁ I-DF,

filha de JOSÉ CARLOS DA SILVA FERNANDES

e de JANAINA SANTANA DA SILVA

são avós paternos **JOSÉ DIAS FERNANDES e MARIA FERREIRA DA SILVA FERNANDES**

e maternos **DOMINGOS PEREIRA DA SILVA e MARIA ANGELINA DE SANTANA.**

Foi declarante: **O Pai.**

Registro feito em: **03 de fevereiro de 1992**

O referido é verdade e dou fé. Eu 324 a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

GUARÁ I, (DF), 10 de julho de 2009.

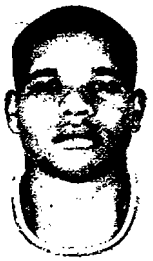
_____
OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Registro: R$ _____
Certidão(ões): R$ 14
Busca(s): R$ _____
Total: R$ _____

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF



NOME
FLAVIO CALDEIRA DOS SANTOS

DOC. IDENT. / ÓRG.EMIS.
1676415 SSP DF | D

NASCIMENTO / VALIDADE
21/08/1976 | 09/08/2015

CPF
823.495.331-15

PERMISSÃO / ACC
[redacted]

750675970

É PROIBIDO PLASTI

FILIAÇÃO
FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS
MARIA NORMELIA CALDEIRA

Nº DE REGISTRO / EMISSÃO / 1ª HABILITAÇÃO
[illegible] | 28/04/2006 | 26/01/2002

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

750675970

DF7006971054

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 CONTROLE Nº: 026107

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 50 **FOLHA Nº:** 8

Nº 32179 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos vinte e quatro dias do mês de outubro do ano de um mil e novecentos e noventa e cinco, sob os números acima mencionados, do livro de registro de nascimentos deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de:

CARLA THAINÁ SANTANA FERNANDES

do sexo feminino, nascida aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de um mil e novecentos e noventa e cinco (**16/10/1995**), às sete horas e quinze minutos,

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

filha de JOSE CARLOS DA SILVA FERNANDES

e de JANAINA SANTANA DA SILVA

são avós paternos **JOSÉ DIAS FERNANDES e MARIA FERREIRA DA SILVA FERNANDES**

e maternos **DOMINGOS PEREIRA DA SILVA e MARIA ANGELINA DE SANTANA**.

Foi declarante: **O Pai**.

Registro feito em: **24 de outubro de 1995**

O referido é verdade e dou fé. Eu 324 a digitei e eu _____, conferi, dou fé e assino.

GUARÁ I, (DF), 13 de julho de 2009.

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$ 40,77

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—0094 FOLHA: Nº 145

Nº 47865 — 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

FLAVIA HELLEN SANTANA CALDEIRA

do sexo feminino, **nascida** aos dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dois **(18/08/2002)**,

às vinte e uma horas e quarenta e sete minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL- BRASÍLIA/DF ,

filha de *FLAVIO CALDEIRA DOS SANTOS*

e de *JANAINA SANTANA DA SILVA*;

são avós paternos: **FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS** e **MARIA NORMELIA CALDEIRA.**

e maternos: **DOMINGOS PEREIRA DA SILVA** e **MARIA ANGELINA DE SANTANA**

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

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, MARILSA BARRETO , conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 21 de agosto de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS — 1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS – DF — Emival Moreira de Araújo — TITULAR — Marilsa Barreto — ESCREVENTE

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



Cartão da Criança

Nome da criança
Flávia Kellen Santana Caldeira

Nome da mãe
Janaina Santana da Silva

Nome do pai
Flávio Caldeira dos Santos

Endereço
QE "4" conj "F" Cl "K" Guará "I"

Cidade/Estado
Brasília / DF

Telefone
383-19-63

CEP

CSGu - 1

TESTE PEZINHO 29/08/02

Local de referência

Data de nascimento
18/08/02

Local
HRAS -

Comprimento (cm) 50,5

Peso ao nascer (gramas) 3270

Perímetro cefálico (cm) 33

Apgar 5'

Tipo de parto: Normal [X] Fórceps [ ] Cesárea [ ]

Observações

2-70-2106.

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DA VIDA

	Anti-Pólio	DPT (Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
1ª. dose	PÓLIO 18/10/02 LOTES: 3240 ST ASS. POSTO CS	TETRA (DPT+Hib) 18/10/02 LOTE 02 V1 004 ASS. POSTO CS HRGU	1º dose HRGS 18/08/02	CSGu 01 29 08 02 Ass.	HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE: WS631-(ASS: Comp	HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE:	SABIN CAMPANHA 20/10/03 P.S.L. Costa Comp.
2ª. dose	PÓLIO 03/11/03 LOTE ASS. POSTO	TETRA 03/01/03 LOTE ASS. POSTO	HEPATITE "B" 18/09/02 LOTE 1162917 ASS POSTO CS HRG	F. A 2013	PÓLIO Campanha 26/06/02 RSGu/PSLC	Comp. 10/06/06 PSLC	SABIN CAMPANHA 05/06/04 P.S.L. Costa
3ª. dose	LOCAL: CS. DATA: 10/03/03 LOTE: 31A	LOCAL: CS. DATA: 10/03/03 LOTE (V2) 0054	HEPATITE "B" 15/12/13 LOTE 0067047 ASS. POSTO CS	DT 2015		SABIN CAMPANHA 26/B/16 P.S.L. Costa	21/8/04 ESS. Camp T. Viral Sabin
Reforço	HRGu/CS 01 4/12/13 LOTE 77A ASS:	HRGu/CS 01 4/12/13 LOTE 0202104-3 ASS:	2º reforço DPT 07/03/08 LOTE 0606098 ASS. Posto: PSLC			Sabin Comp. 28/08/07	PÓLIO Campanha 11/06/05 RSGu/PSLC

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.

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Fabio Pereira de Jesus				
Sexo:	**Estado Civil:**	**Deficiente:**	**UF:**	**Nacionalidade:**
( ) F (X) M	união estável	( ) Sim (X) Não		Brasileira
Endereço:				
Setor de Chácaras Aschaças Conj D chác. 06				
Cidade:				
Guará I				

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2416663			DF	18/08/2004

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
11536311148		

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
11/05/1986	Buritis	M.G.	Brasileira

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
Ajudante Lucata	R$ 900,00		

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
05/06/1995	9297-7001		

Cônjuge:

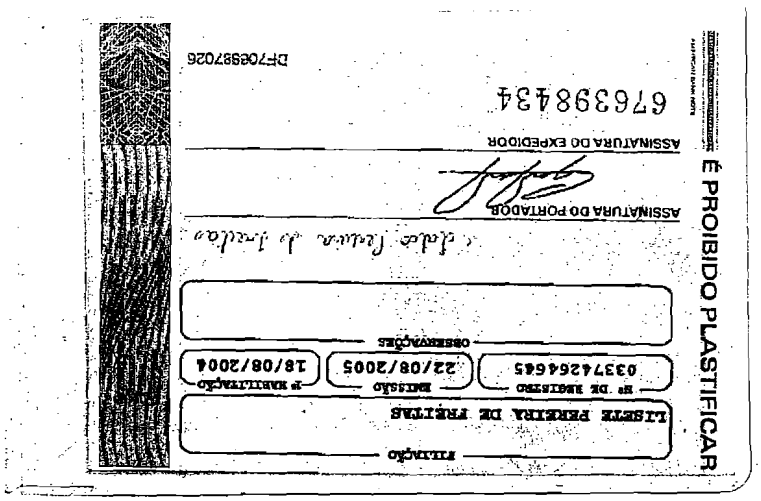
Cônjuge/Companheira (o):			
Luciana Rodrigues Barcão			
Data de Casamento:	**Sexo:**	**E-mail:**	
	F (X) M ( )		

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: 038313721 79
		05/07/1989	

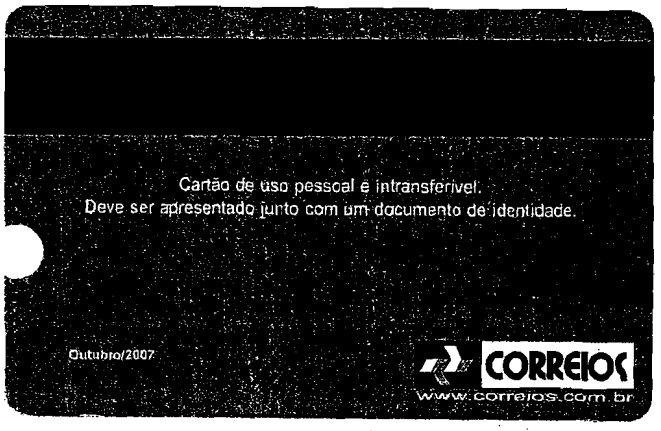
Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	
___/___/____		Sim ( ) Não ( )	

392820


É PROIBIDO PLASTIFICAR
DF706897026
676398434
ASSINATURA DO EXPEDIDOR
ASSINATURA DO PORTADOR
OBSERVAÇÕES
LISETE PEREIRA DE FREITAS
0337426466S
22/08/2005
18/08/2004


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME
FABIO PEREIRA DE FREITAS
DOC. IDENT.
2416663 SSP DF
CAT.HAB.
B
NASCIMENTO
11/05/1986
VALIDADE
20/05/2009
CPF
011.536.311-48
PERMISSÃO
ACC
676398434


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
Outubro/2007
CORREIOS
www.correios.com.br


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
038.313.721-79
LUCIANA RODRIGUES GARCAO
05/07/1989

Cartório do Registro Civil
2ª Zona de Anápolis-Go — Tel. 324-6044
VICENTE PARANAHIBA COSTA - Oficial
GISLANE DIVINA COSTA - Sub-Oficial

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A N.º 35-A Fls. 213 N.º 35.969

Sob os n.ºs acima, foi registrado: FÁBIO PEREIRA DE FREITAS ... Nascido aos onze de maio de mil novecentos e oitenta e seis (11-05-1986).. às 03:00 hs., em Hospital em Buritis, Minas Gerais, de sexo masculino.

Filho de LISETE PEREIRA DE FREITAS ...

Com as profissões: do lar

Naturais: Buritis, Minas Gerais

Residentes em [illegible]

Avós paternos: [illegible]

Avós maternos: Aceo Pereira de Freitas e Maria Pereira de Sousa

Foi declarante: a mae

Obs.: Feito o registro em 15/07/1987

O referido é verdade e dou fé. Anápolis, 15 de julho de 1987.

Gislane Divina Costa
Oficial

Livro - Talão N.º .....

Pág .....

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

EMIVAL MOREIRA DE ARAUJO
TABELIÃO

MARCOS DA ROCHA WENCELEWSKI
TABELIÃO SUBSTITUTO

Livro N.º A-29
Folha N.º 143
Número 19.769
Em 07 / 08 / 89
ZBNC

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: "LUCIANA RODRIGUES GARÇÃO".-.-.-.

