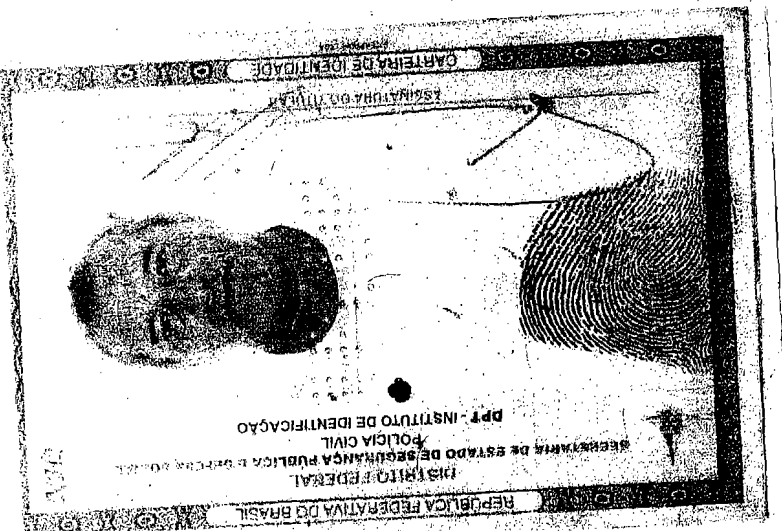


Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Francisco Ferreira do Nascimento Neto				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	Im. estável	() Sim (X) Não		Brasileira
Endereço:				
Setor de chácaras Archagas conj E chac - 8 A				
Cidade: Ayara				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
296933		SSP	DF	08.05.2008
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
123300271-68				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
13-09-1957	Barnaíba	PI	Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
banqueiro	2.500,00			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
13-06-1960	98285353	9628-5353	3568 9867	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Suelenir de Oliveira				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (X) M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
		28/07/1960		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
07/02/1981/13 anos	Fliafo Correia	Sim () Não (X)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
04/02/1988/18 anos	Hilton Correia	Sim () Não (X)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
07/11/1996/24 anos	Bigor Correia	Sim () Não (X)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **496.933** DATA DE EXPEDIÇÃO **08-05-2008**

NOME **FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO NETO**

FILIAÇÃO
Laurindo Rodrigues dos Santos
Elza Ferreira dos Santos

NATURALIDADE **Parnaíba-PI** DATA DE NASCIMENTO **13-09-1957**

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 1366,Fls.97V,Liv.139,
Parnaíba-PI

CPF **123.300.271-68**

L Nº 7.116 DE 29/05/63

É PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXARCA

REGISTRO GERAL **00214622136** SERIADO **05/06/2006** Nº MATRÍCULA **30/07/1976**

DATA DE EXPEDIÇÃO **08/05/2008**

REGISTRO GERAL **756204489**

República Federativa do Brasil

ESTADO DE GOIÁS
COMARCA DE CRIXÁS



MUNIC. DE STA. TEREZINHA DE GOIÁS
DIST. DE STA. TEREZINHA DE GOIÁS

Humberto Barroso de Souza — Oficial do Registro Civil de Sta. Terezinha de Goiás

Certidão de Nascimento

Livro 1-07
Folhas nº 135
Termo 4161

Certifico que, do livro, termo e fohas citados do Registro de Nascimentos do Cartório a meu cargo consta o assento referente a: HILTON CORREIA DO NASCIMENTO
Do Sexo masculino, de cor parda
Nascido em hospital, nesta cidade de Santa Terezinha de Goiás,
No Dia quatro de fevereiro de mil
Novencentos oitenta e oito - (04-02-1988), as 17 horas,
Filho de Francisco Ferreira do Nascimento Neto, e de Da. Suelinir de C
Correia, comerciário e aprendizas domésticas, naturais de Par
naíba, Piauí, e Brasília, Distrito Federal, residentes nesta cidade =
de Santa Terezinha de Goiás,
Casados em : : : : :
Avós Paternos Laurindo Rodrigues dos Santos, e Da. Elza Ferreira dos San
tos, : : : : :
e Maternos Benedito Neves Correia, e Da. Maria Antonia Correia : : : : :
Declarante o pai do registrado, : : : : :
Registrado em 17 de março de 1988 : : : : :
Testemunhas Carmelindo Alves dos Santos, e Jonas Souza Santos, lavrado
res, residentes nôte Município, : : : : :
Observações feito o registro de Hilton Correia do Nascimento, brasileiro
ro, residente com seus pais, nos termos da Lei 6015 de 31-12-1973. : : : : :

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Humberto Barroso de Souza
OFICIAL

Sta. Terezinha de Goiás, 17 de março : : : de 19 88;

Humberto Barroso de Souza



TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 552-0005
FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº

6-0050

FOLHA Nº

Nº 150-V

Nº 32462 - 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

HIAGO CORREIA DO NASCIMENTO

do sexo masculino, nascido aos sete dias do mês de dezembro do ano de um mil e novecentos e noventa e cinco (07/12/1995), à zero hora e dezesseis minutos, em HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - BRASÍLIA-DF,

filho de FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO NETO

e de SUELINIR DE OLIVEIRA CORREIA;

são avós paternos LAURINDO RODRIGUES DOS SANTOS e ELZA FERREIRA DOS SANTOS

e maternos BENEDITO NEVES CORREIA e MARIA ANTONIA CORREIA

Foi(ram) declarante(s) o pai.

Registro feito em 13 de dezembro de 1995.

O referido é verdade e dou fé. Eu 32462 a digitei e eu MP conferi, dou fé e assino.

GUARÁ (DF), 11 de fevereiro de 2004.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:
Cert.(s) R\$ 3,28
Busca(s) R\$ 4,85
TOTAL R\$ 8,13



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Hilton Corveia Nascimento
DATA DO NASCIMENTO: 04/02/88
NOME DOS PAIS: Francis W. J. do Nas-
cimento Neto Sueleni O. Corveia
ENDEREÇO: R NM 36 Conj. U. Casa
16.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Niça Corveia do Nascimento
DATA DO NASCIMENTO: 7-2-84
NOMES DOS PAIS: Sueleni de Oliveira
Corveia - Francisco J. do Nascimento
ENDEREÇO: RNM. 36 Conj. U Casa 16

CARTÃO DA
CRIANÇA



9.2/96 nº 91

Nome da criança: Hilton Corveia Nascimento
Nome da mãe: Sueleni O. Corveia
Nome do pai: _____
Endereço: 36 - U 16
Local de referência: _____
Data de nascimento: 04 | 12 | 88 Comprimento (cm): 50
Tipo de parto: Natural
 Forceps
 Cesáreo



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SGAS - Quadra 904

CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 0730027/001-11

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA UNIDADES CONSUMIDORAS ATENDIDAS EM BAIXA TENSÃO

A Companhia Energética de Brasília, CNPJ nº 00.070.698/0001-11, com sede no SGAS 904, Conjunto A, Complexo CEB, Brasília - DF, doravante denominada CONCESSIONÁRIA, em conformidade com a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e o consumidor abaixo identificado, doravante denominado CONSUMIDOR, responsável pela unidade consumidora também identificada abaixo, aderem, de forma integral, a este Contrato de Prestação de Serviço Público de Energia Elétrica para Unidades Consumidoras atendidas em Baixa Tensão, na forma de Contrato de Adesão, com base nas Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica, e pelos demais regulamentos presentes e futuros que disciplinam a prestação do serviço público de energia elétrica:

Nome: **FRANCISCO DO NASCIMENTO NETO**

Documento: **CPF 123.300.271-68**

Nº de Identificação do Cliente: **856237**

Endereço: **ST CHACARAS ST ASCHAGA CJ C CH A08
71065-000 - GUARA-DF**

DAS DEFINIÇÕES

Para os fins e efeitos deste Contrato são adotadas as seguintes definições:

- CARGA INSTALADA:** soma das potências de cada equipamento elétrico, ou eletrodoméstico, que esteja instalado na unidade consumidora, expressa em quilowatt (kW);
- CONCESSIONÁRIA:** empresa distribuidora de energia elétrica, responsável pela prestação de serviços públicos de energia elétrica;
- CONSUMIDOR:** pessoa física (indivíduo) ou jurídica (empresa) que solicitar à CONCESSIONÁRIA o fornecimento de energia elétrica e assumir a responsabilidade pelas obrigações fixadas em regulamentos que dispõem sobre a prestação do serviço público de energia elétrica;
- ENERGIA ELÉTRICA CONSUMIDA:** total da energia elétrica utilizada pelos equipamentos elétricos, ou eletrodomésticos, da unidade consumidora, medida em quilowatt-hora (kWh);
- GRUPO B:** agrupamento composto de unidades consumidoras com fornecimento em tensão inferior a 2,3 quilovolts (kV) e faturadas neste Grupo;
- INDICADOR DE CONTINUIDADE:** valor que expressa a duração em horas e o número de interrupções ocorridas na unidade consumidora em um determinado período de tempo;
- INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO:** desligamento temporário da energia elétrica para conservação e manutenção da rede elétrica e em situações de casos fortuitos ou de força maior;
- PADRÃO DE TENSÃO:** níveis máximos e mínimos de tensão, expressos em Volts (V), em que a CONCESSIONÁRIA deve entregar a energia elétrica na unidade consumidora, de acordo com os valores estabelecidos pela ANEEL;
- PONTO DE ENTREGA:** é o ponto de conexão do sistema elétrico da CONCESSIONÁRIA com as instalações elétricas da unidade consumidora;
- POTÊNCIA DISPONIBILIZADA:** potência de que o sistema elétrico da CONCESSIONÁRIA deve dispor para atender os equipamentos elétricos, ou eletrodomésticos, da unidade consumidora;
- POTÊNCIA ELÉTRICA:** é a quantidade de energia elétrica que cada equipamento elétrico ou eletrodoméstico pode consumir, por unidade de tempo, medida em quilowatt (kW);
- SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO:** é o desligamento de energia elétrica da unidade consumidora, sempre que o consumidor não cumprir com as suas obrigações definidas na Cláusula Quinta;
- TARIFA:** valor monetário, fixado em Reais, por unidade de energia elétrica consumida;
- UNIDADE CONSUMIDORA:** residência, estabelecimento comercial, de serviços, industrial, rural ou do poder público, composto de instalações e equipamentos elétricos, caracterizados pelo recebimento de energia elétrica em um só ponto de entrega, com medição individualizada.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Este instrumento contém as principais condições da prestação e utilização do serviço público de energia elétrica entre a CONCESSIONÁRIA e o CONSUMIDOR, de acordo com as Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica, e sem prejuízo dos demais regulamentos expedidos pela Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA ABRANGÊNCIA

Este Contrato aplica-se aos consumidores pertencentes ao Grupo B, com fornecimento de energia elétrica em Baixa Tensão, exceto iluminação pública.

DAS CONDIÇÕES BÁSICAS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS PRINCIPAIS DIREITOS DO CONSUMIDOR

Os principais direitos do CONSUMIDOR são:

- Receber energia elétrica em sua unidade consumidora, nos padrões de tensão e de índices de continuidade estabelecidos;
- Ser orientado sobre o uso eficiente da energia elétrica, de modo a reduzir desperdícios e garantir a segurança na sua utilização;
- Escolher uma data entre pelo menos 6 (seis) datas disponibilizadas pela CONCESSIONÁRIA para o vencimento da fatura;
- Receber a fatura com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data do vencimento e de 10 (dez) dias úteis, da mesma data, quando a unidade consumidora for classificada como Poder Público, ou Serviço Público ou Cooperativa de Eletrificação Rural;
- Responder apenas por débitos relativos à fatura de energia elétrica de sua responsabilidade;
- Ter o serviço de atendimento telefônico gratuito disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia para a solução de problemas emergenciais;
- Ser atendido em suas solicitações e reclamações feitas à CONCESSIONÁRIA sem ter que se deslocar do município onde se encontra a unidade consumidora;
- Ser informado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sobre providências quanto às solicitações ou reclamações;
- Ser informado, na fatura, sobre a existência de faturas não pagas;

- Ser informado, na fatura, do percentual de reajuste da tarifa de energia elétrica e a data de início de sua vigência;
- Ser ressarcido, em dobro, por valores cobrados e pagos indevidamente, salvo hipótese de engano justificável;
- Ser informado, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sobre a possibilidade de suspensão de fornecimento por falta de pagamento;
- Ter a energia elétrica religada, no caso de suspensão indevida, sem quaisquer despesas, no prazo máximo de até 3 (três) horas, a partir da constatação da CONCESSIONÁRIA ou da informação do CONSUMIDOR;
- Receber, em caso de suspensão indevida do fornecimento, pelo maior valor entre o dobro da religação de urgência ou 20% (vinte por cento) do líquido da primeira fatura emitida após a religação da unidade consumidora;
- Ter a energia elétrica religada, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após informar o pagamento de fatura pendente;
- Ser ressarcido, quando couber, pelo conserto ou reposição de equipamentos elétricos ou eletrodomésticos danificados em função da prestação do serviço inadequado do fornecimento de energia elétrica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da respectiva data de solicitação;
- Ser informado sobre a ocorrência de interrupções programadas, por meio de jornais, revistas, rádio, televisão, ou outro meio de comunicação, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas;
- Ser informado por documento escrito e individual, sobre as interrupções programadas, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, quando existir na unidade consumidora pessoa que dependa de equipamentos elétricos indispensáveis à vida;
- Ter, para fins de consulta, nos locais de atendimento, acesso às Normas e Padrões da CONCESSIONÁRIA e às Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica; e
- Ter a unidade consumidora classificada de modo a proporcionar a aplicação da tarifa mais vantajosa a que o consumidor tiver direito, em especial quanto a Subclasse Residencial Baixa Renda e Classe Rural.

CLÁUSULA QUARTA: DOS PRINCIPAIS DEVERES DO CONSUMIDOR

Os principais deveres do CONSUMIDOR são:

- Manter a adequação técnica e a segurança das instalações elétricas internas da unidade consumidora, de acordo com as normas oficiais brasileiras;
- Responder pela guarda e integridade dos equipamentos de medição quando instalados no interior da unidade consumidora;
- Manter livre a entrada de empregados e representantes da CONCESSIONÁRIA para fins de inspeção e leitura dos medidores de energia;
- Pagar a fatura de energia elétrica até a data do vencimento, sujeitando-se às penalidades cabíveis em caso de atraso;
- Informar à Concessionária sobre a existência de pessoa, na unidade consumidora, que use equipamentos elétricos indispensáveis à vida;
- Manter os dados cadastrais atualizados junto à CONCESSIONÁRIA;
- Informar as alterações da atividade econômica exercida (comércio, residência, rural, serviços) na unidade consumidora; e
- Consultar a CONCESSIONÁRIA quando o aumento de carga instalada da unidade consumidora exigir a elevação da potência disponibilizada.

CLÁUSULA QUINTA: DA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

Não se caracteriza como descontinuidade do serviço a sua interrupção em situação de emergência, conforme itens 1 a 3 abaixo, ou após prévio aviso, conforme os itens 4 e 5:

- razões de ordem técnica ou de segurança das instalações;
- Procedimentos irregulares constatados na unidade consumidora;
- revenda ou fornecimento de energia a terceiros;
- impedimento do acesso de empregados e representantes da CONCESSIONÁRIA, para leitura e inspeção necessárias; e
- falta de pagamento da fatura de energia elétrica.

CLÁUSULA SEXTA: DA EXECUÇÃO E COBRANÇA DE OUTROS SERVIÇOS

A CONCESSIONÁRIA poderá:

- executar outros serviços que não estejam vinculados à prestação de serviços públicos de energia elétrica, desde que o CONSUMIDOR, por sua livre escolha, decida por contratar; e
- incluir na fatura, de forma discriminada, a cobrança de outros serviços, desde que autorizada antecipadamente pelo CONSUMIDOR.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESCISÃO

Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes situações:

- Por ação do CONSUMIDOR, mediante pedido de desligamento ou alteração da titularidade da unidade consumidora;
- por ação da CONCESSIONÁRIA, quando houver solicitação de alteração de responsabilidade da unidade consumidora por novo interessado.

CLÁUSULA OITAVA: DOS RECURSOS E DA COMPETÊNCIA

Caso o CONSUMIDOR tenha solicitações ou reclamações sobre a prestação do serviço deverá fazê-las junto à CONCESSIONÁRIA, e não concordando com o resultado obtido tem o direito de apresentar recurso em primeira instância delegada da ANEEL no seu Estado ou, à Agência Estadual conveniada. Caso não haja Agência conveniada no Estado o consumidor poderá recorrer à ANEEL.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA GERAL DE PEDAGOGIA
DEPARTAMENTO DE ENSINO DE 1.º GRAU

Escola classe do Planalto
 Ato de criação Decreto N.º 481 Data da publicação oficial 14.1.1966
 NOME DO ALUNO: Francisco Seneira de - neu
 Data do nascimento: _____ Local: Pamaiba Estado: Piauí
 Filiação: Loa Rodrigues dos Santos
Elze Santos

HISTÓRICO ESCOLAR

SÉRIES	Núcleo Comum				Estudos Obrigatórios						Parte Diversificada					Dias Letivos	Hora/Aula-Aluno	Faltas	
	Com. Exp.	Est. Soc.	Ciências	Matemática	EMC	P. S.	E. Artística		Ed. Rel.	Ed. Física		Ling. E. Mo.	Art. Ind.	Tec. Ser.	Tec. Ind. Lar.				Tec. Agric.
							A. Plá	E. M.		Aplic. Dadas	Faltas								
1.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
2.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
3.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
4.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
5.a	50	53	55	52	-	-	-	-	-	98	16	50	-	-	-	-	185	646	16
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		1972	Ano
6.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
7.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano
8.a																			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		19	Ano

Observações: O aluno não frequentou as aulas do período letivo de 1973.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA GERAL DE PEDAGOGIA
DEPARTAMENTO DE ENSINO DE 1.º GRAU

Escola classe do Planalto
Ato de criação Decreto N.º 481 Data da publicação oficial 14-1-1966
NOME DO ALUNO: Franisco Seneira n.º
Data do nascimento: _____ Local: Parnaíba Estado: Piauí
Filiação: Loa Rodrigues dos Santos
Elze Santos

HISTÓRICO ESCOLAR

SÉRIES	Núcleo Comum				Estudos Obrigatórios						Parte Diversificada					Dias Letivos	Hora/Aula-Aluno	Faltas	
	Com. Exp.	Est. Soc.	Ciências	Matemática	EMC	P. S.	E. Artística		Ed. Rel.	Ed. Física		Ling. E. Mo.	Art. Ind.	Tec. Ser.	Tec. Ind. Lar				Tec. Agric.
							A. Plá	E. M.		Aulas Dadas	Faltas								
1.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
2.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
3.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
4.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
5.a	00	53	55	52	-	-	-	-	-	98	16	50	-	-	-	-	185	646	16
Escola classe do Planalto																Brasília		1972	
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
6.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
7.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	
8.a																			
																19			
Nome do Estabelecimento																Cidade - Estado		Ano	

Observações: O aluno não frequentou as aulas do período letivo de 1973.

FRANCISCO FERREIRA
do
MAQUINAMENTO

14



FICHA DE CADASTRO

Nome: <i>Francisco Evangelista Lima do Prado</i>				
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	UF: <i>DF</i>	Nacionalidade: <i>Brasileira</i>
Endereço: <i>Sítio do Ch. As Chagas</i>				
Cidade: <i>Guara I - Vila Costa</i>				
RG: <i>5.930.582</i>	Tipo: <i>SSP</i>	Emissor: <i>SSP</i>	UF: <i>DF</i>	Data de Emissão: <i>29/10/1996</i>
CPF: <i>730.682.595-88</i>	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: <i>18/11/1980</i>	Local de Nascimento: <i>Coara</i>	UF: <i>CE</i>	Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	
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	
____/____/____		Sim () Não ()		
____/____/____		Sim () Não ()		
____/____/____		Sim () Não ()		
____/____/____		Sim () Não ()		
____/____/____		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 Título de Eleitor.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO GERAL: 1 910 182

DATA DE EXPEDIÇÃO: 29-10-1996

NOME: FRANCISCO EVANGELISTA FERREIRA DE PAIVA

FILIAÇÃO: Antonio Bezerra de Paiva
Marja Ferreira de Paiva

NACIONALIDADE: Ipaueiras - CE

DATA DE NASCIMENTO: 18-11-1960

LOCAL DE ORIGEM: CEP: RESC. 3003, 715-164, LIT. A-03, Ipaueiras-CE

CPF: 182.591.87

ASSINATURA DO DIRETOR: *[Handwritten Signature]*

LEI Nº 7.166 DE 26/05/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

59

[Fingerprint]

[Portrait Photo]

Francisco E. F. Paiva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

BOLETA DE VOTO

[Signature]

ASSINATURA DE IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: FRANCISCO EVANGELISTA FERREIRA DE PAIVA

DATA DE NASCIMENTO: 18/11/1960

CPF: 182.591.87-54

MUNICÍPIO: BRASÍLIA - DF

DATA DE EMISSÃO: 15/01/94

[Signature]

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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

Julho/2002

CORREIOS

www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

710.692.591-87

FRANCISCO EVANGELISTA FERREIRA DE PAIVA

18/11/1960

Cont E
choc. 05

Ficha de Cadastro SEDUMA

(24)

Nome: FRANCISCO ALVES DE BARROS				
Sexo: () F (X) M	Estado Civil: CASADO	Deficiente: () Sim (X) Não	UF: DF	Nacionalidade:
Endereço: ST CHACARAS FP ASCHAGA CONJUNTO F COTE 01				
Cidade: GUARÁ				
RG: 673397 SSP/DF	Tipo: SSP	Emissor: SSP	UF: DF	Data de Emissão: 10-04-1980
CPF: 265.661.921-15	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: 06/01/1952	Local de Nascimento: TAVÁ		UF: CE	Nacionalidade: BRASILEIRA
Profissão: AUTÔNOMO	Renda: R\$ 500,00	Emprego:		Data de Admissão:
Data Chegada DF: 19-04-1980	Telefone:	Celular: 161 9684 3615	Telefone de Recado: (61) 8331-4091	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): FRANCISCA MARIA DE JESUS BARROS				
Data de Casamento: 01/07/2005	Sexo: F (X) M ()		E-mail:	
RG: 1282 293	Emissor: SSP	Data de Nascimento: 14/09/1965	Nº CPF: 399 844 781-49	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
31/03/1993	Paulo César Alves Barros	Sim () Não (X)	FILHO	
22/11/2001	Gabriel de Jesus Barros	Sim () Não (X)	FILHO	
01/10/1989	Saulon Ismael Alves de Barros	Sim () Não (X)	FILHO	
01/12/1984	Francisco Rafael Alves de Barros	Sim () Não (X)	FILHO	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

392850

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF



NOME
FRANCISCO ALVES BARROS

DOC. IDENT. CAR. HAB.
673397 SSP DF B

NASCIMENTO VALIDADE
06/01/1952 13/02/2007

CPF
265.661.921-15

337350577

FILIAÇÃO
JOSE ALVES BARROS
PETRONILIA CHAVES MARTINS

Nº DE REGISTRO EMISSÃO Nº HABILITAÇÃO
00147179103 05/03/2002 21/09/1984

OBSERVAÇÕES
VISAO MONOCULAR, LENTE CORRETIVA

ASSINATURA DO PORTADOR
Francisco Alves Barros

ASSINATURA DO EXPEDIDOR
337350577

DF013321560



DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

13



Francisca Maria de Jesus

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 1 282 293

DATA DE EXPEDIÇÃO 23-11-1988

NOME FRANCISCA MARIA DE JESUS

FILIAÇÃO José Mariano Batista
Maria Ana de Jesus

NATURALIDADE Ceiras-PI

DATA DE NASCIMENTO 14-09-1965

DOC ORIGEM Cert.Nasc.nº40632,fls.177v,livro 115,Valença do Piauí-PI

CPF 399 844 781-49

Brasília-DF

Antônio de Souza Santos

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FI

SERVIÇOS NOTARIAIS

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

PROJ. 110

TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP. 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARÁ-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 552-0005
FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº **BA-25**

FOLHA Nº: **7**

Nº 11238 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

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

FRANCISCO ALVES DE BARROS e FRANCISCA MARIA DE JESUS,

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

ELE, nascido em **TAUÁ-CE**,

no dia **06 de janeiro de 1952**,

filho de **JOSÉ ALVES DE BARROS (FALECIDO)** e de **PRETRONILIA ALVES MARTINS**

ELA, nascida em **OEIRAS-PI**,

no dia **14 de setembro de 1965**,

filha de **JOSÉ MARIANO BATISTA** e de **MARIA ANA DE JESUS**

A nubente, após o casamento passa assinar **FRANCISCA MARIA DE JESUS BARROS**, e o nubente passa assinar **FRANCISCO ALVES DE BARROS**, 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-DE**, no dia **18 de junho de 2005**, às **20:00** horas, pelo celebrante Sr^(a) Pe. **Olmer Guerrero Garcia**, inscrito neste Serviço Registral em **01 de julho de 2005**.

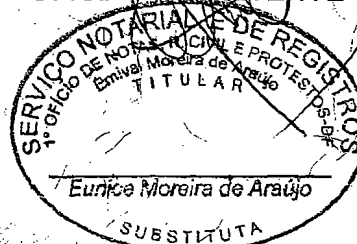
Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº **28570**.

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

NÚCLEO BANDEIRANTE-DF, 01 de julho de 2005.

OFICIAL/ESCREVENTE



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

Livro "A" 73-
Pág.(s) 561-
Número 43761-
Data 06-11-1989-

Fernando da Silva Almeida
TITULAR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICA, que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimentos deste Cartório, foi lavrado o assento de ***** SAYLLON ISMAEL ALVES DE BARROS *****

de sexo masculino- nascido(a) no dia 1º (primeiro) de outubro de mil novecentos e oitenta e nove (1989) ---- à(s) 17h e 45 min.

em Hospital Ceilândia de Ceilândia-DF-----

filho(a) de FRANCISCO ALVES BARROS *****

e de FRANCISCA MARIA DE JESUS *****

São avós paternos José Alves de Barros *****

e Pretonilia Alves Martins *****

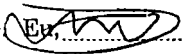
e maternos José Mariano Batista *****

e Maria Ana de Jesus *****

Foi declarante o pai---

e serviram de testemunhas dispensadas.-----

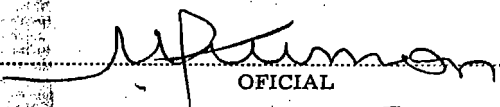
OBSERVAÇÕES: Reg.feito de acordo com o artigo 46.º §1º da Lei 6015/73-

O referido é verdade e dá fé 

a datilografei e conferi.

Emolumentos:
Registro Cz\$ 21,85
Cert.(s) Cz\$
Busca(s) Cz\$
Total Cz\$

Taguatinga(DF), 06 de novembro de 1989


OFICIAL

CARTÓRIO DE CEILÂNDIA - DF.
GNM 02 - BL. E - LTS. 6/7 - L. 03

3º Ofício de Notas, Registro
Civil e Protesto de Títulos
Bela MIYAKO KUMON
Técnica Judiciária
Taguatinga-DF



Livro "A" _____	259
Pág.(n) _____	007
Número _____	135.007
Data _____	13.04.1993

Elizio Martins da Costa
TITULAR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

DECLARA que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimentos deste Cartório, foi lavrado o assento de PAULO CEZAR ALVES BARROS --- de sexo masculino---- nascido(a) no dia trinta e um(31) de março de mil novecentos e noventa e três (1993)----- à(s) 20h46m em Hospital Regional da Asa Sul, Brasília-DF filho(a) de FRANCISCO ALVES BARROS -- e de FRANCISCA MARIA DE JESUS ---- São avós paternos JOSÉ ALVES BARROS ----- e PETRONILIA CHAVES MARTINS ----- e maternos JOSÉ MARIANO BATISTA ----- e MARIA ANA DE JESUS ----- Foi declarante o pai e serviram de testemunhas dispensadas-----

OBSERVAÇÕES:

Ressalvo a rasura em: " Nº 135.007".

O referido é verdade e dá fé. Eu _____ a datilografei e conferi.

Emolumentos:
 Registro Cr\$
 Cert.(s) Cr\$
 Busca(s) Cr\$
 Total Cr\$

Taguatinga(DF), 13 de abril. --- de 19 93



OFICIAL
[Signature]
 Vicente José de Oliveira
 Técnico Judiciário Autorizado



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

AV. CENTRAL A. ESP. 12, BLOCO K
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-0089**

FOLHA: **Nº 253**

Nº 46473 - 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

GABRIEL DE JESUS BARROS

do sexo masculino, nascido aos vinte e dois dias do mês de novembro do ano de dois mil e um (22/11/2001),

às doze horas e vinte e tres minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASILIA/DF,

filho de **FRANCISCO ALVES BARROS**

e de **FRANCISCA MARIA DE JESUS;**

são avós paternos: **JOSE ALVES BARROS e PETRONILIA CHAVES MARTINS.**

e maternos: **JOSÉ MARIANO BATISTA e MARIA ANA DE JESUS**

Foi(ram) declarante(s) o pai.

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

GUARÁ (DF), 03 de dezembro de 2001.

OFICIAL/ESCREVENTE



Emolumentos:

Registro R\$ _____
Cert.(s) R\$ _____
Busca(s) R\$ _____
TOTAL R\$ _____

CARTÃO DE SAÚDE DO MENINO: 01

Unidade de Saúde: DISTRITO FEDERAL - D.O. COSTA - CSB - CO GUARÁ I

Nome: Paulo César A. Barros

Data Nascimento: 30/03/93 Registro: 1

Nome da Mãe: Francisca Maria de Jesus

Nome do Pai: Francisca Maria de Jesus

Endereço: [blank]

Consultas de Nascimento: 3600 Est 51 RC 36 Ador 9/10

AGENDAMENTO			
DATA	ATENIMENTO	DATA	ATENIMENTO

2ª Via

Data Rubrica C.V. P.V.	VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS		
	ANTIPÓLIO	DPT (Tríplice)	B C G	ANTI-SARAMPO	TOX. TETÂNICA	Hepatite B	Abs.
13/05/93 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	LOCAL: PSCE BAMA: 1778 AF LIFE: 24550	a 1ª dose + a 2ª dose eram feitas pela funcionária Sant
02/08/93 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	LOCAL: PSCE BAMA: 1778 AF LIFE: 4-	Sabins 15.6.96 comp.
04/10/93 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	3ª Hep. B 17/10/93	Pescos 25/10/93 0
30/06/94 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/04/93 Lúcio Costa	15/06/94 Lúcio Costa	15/06/94 Lúcio Costa	15/06/94 Lúcio Costa		1ª dose 25.8.98 apple

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



Criança da Criança

criança *miel de Jesus Bansa.*

pai *Assessor Mavor de Jesus*

matrícula *11.01*

telefone *51*

Local *UBAS*

Peso em (gramas) *4000*

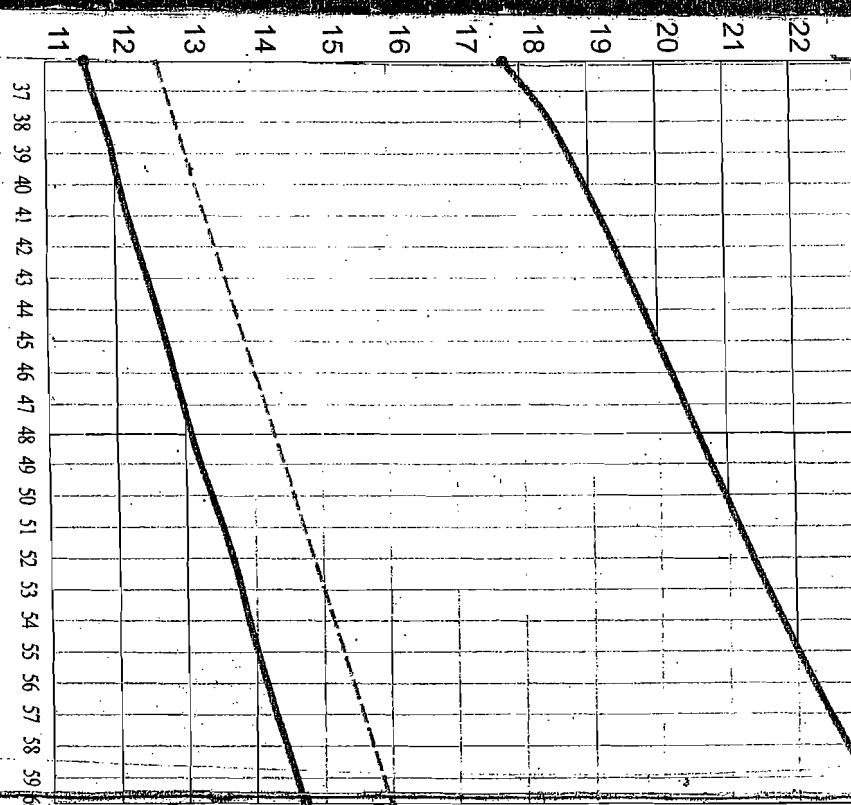
Perímetro cefálico (cm) *37*

8/10

foites mede estom

Konakken 1M

40. ano 50. ano



Faça a anotação da ocorrência no mês correspondente

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

Padrão de referência para peso e idade da NCR

Raimunda 32344957

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 OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT (Triplíce)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	
22/01/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	22-11-01 HRAS 12 dose Lúcio Costa	22-11-01 HRAS 12 dose Lúcio Costa	0801 411201 Ass C	TRIPLICE VIRAL 29/01/03 LOTE ASS. G. G. G. POSTO P.S.C.	F.A. 29/01/03 LOTE ASS. G. G. G. RSGU/PSLC	H1N1 22/01/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa
22,03,02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	22/03/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	22/03/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa		HRGU 29/01/03 LOTE ASS. G. G. G. POSTO P.S.C.	SABIN CAMPANHA 25/06/04 P.S.L. Costa	Camp. Sabur 15/06/02
29,05,02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	29/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	29/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa		SABIN CAMPANHA 11/06/05 P.S.L. Costa	SABIN CAMPANHA 21/08/01 P.S.L. Costa	TETRA 29/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa
PÓLIO 29/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	DPT 29/05/02 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa		SABIN	Camp. 10/11/01	SABIN	SABIN 24/08/02 Camp. Lúcio Costa

Data Rubrica
1.ª dose
2.ª dose
3.ª dose
Re

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

CARTÃO DE SAÚDE DO MENINO

Unidade de Saúde: H 9 e

Nome:

Saulow Simão A. de Barros

Data Nascimento:

12-05-89

Registro:

Nome da Mãe:

Marlene Maria de Jesus

Nome do Pai:

Endereço:

Q 114 02 - Casa 02

Condições de Nascimento:

pass 3000 Est. 50 PG. 35 Apqr.

AGENDAMENTO

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO
10/11/89	745		
04/01/90	745		
13/02/90	745		
09/04/90	745		
14/06/90	745		
21/08/90	745		
24/10/89	1345 P.		

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

OUTRAS VACINAS

	ANTIPÓLIO	D.P.T. (Tríplice)	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOX. TETÂNICA	OUTRAS VACINAS	
1ª DOSE	Data: 02-12-89 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 02-12-89 Rubrica: <u>infant</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 17-10-89 Rubrica: <u>infant</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 02-12-89 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 02-12-89 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Hepatite B Local: PSLC DATA: 17/12/89 LOTE: 2455A </div>	<u>21 8 93</u> <u>Comp.</u> <u>scri</u>
2ª DOSE	Data: 1-2-90 Rubrica: <u>infant</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 1-2-90 Rubrica: <u>infant</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>		Data: 4-4-91 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> T. VIRAL Local: PSLC DATA: 17/12/89 LOTE: 91 </div>	<u>23 10 93</u> <u>Comp.</u> <u>scri</u>
3ª DOSE	Data: 4-4-90 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 4-4-90 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> F.A. Local: PSLC DATA: 11/01/90 LOTE: 99200029Z </div>	3ª Hep. B Local: PSLC DATA: 11/01/90 LOTE: 99200029Z	<u>21 10 90</u> <u>Comp.</u> <u>scri</u>
REFORÇO	Data: 4-4-91 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>	Data: 4-4-91 Rubrica: <u>Barros</u> C.V.: <u>3406</u> P.V.: <u>3406</u>					

Documento válido em todo Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retida (Lei nº 6.259, de 30/10/78)



PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

809747-X

SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS - LOTE C - CEP 71.215-902
 BRASÍLIA - DF CNPJ: 07.522.669/0001-92 CF/DF 07.468.835/001-97
 REGIME ESPECIAL - ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2006
 NUESP/GEESP/DITRI/SUREC/SEF
 NF/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA/SERVIÇOS SÉRIE U Nº 006078494

-BRB- BANCO DE BRASÍLIA S.A.
 Correspondente Não Bancário (código): 821
 Razão Social: BELLAS CAIXAS ARTIGOS PARA PRESENTES LTDA M
 E
 Data da Operação: 12/08/2009
 Horário (de Brasília): 11:15
 Número do Terminal: 3001
 Código da Transação: 332000
 Número da Transação: 145920

FRANCISCO ALVES BARROS
 ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ F LT 01
 GUARA
 CEP: 71.065-000

Comprovante de Pagamento de Arrecadação

Convenio: CEB DISTRIBUIÇÃO S/A
 Conversão numérica do código de barras:
 83650000002079900052881610809747567000000000000

do Pagamento: 12/08/2009
 Forma de Pagamento: Dinheiro
 Número Cartão de Débito:
 Conta de Débito:
 Valor Pago: R\$7,99
 (sete reais noventa e nove centavos)

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

Autenticação: 6CFB039C

Mês faturado	AGD/2009	Classificação	RESID. BX. RENDA
Apresentação	06/08/2009	Ligação	MONOFÁSICA
Leitura atual	3055 06/08/2009	Medidor kWh	00000923776
Leitura anterior	3051 08/07/2009	Constante	0001,0000000
Dias de consumo	29	Média anual kWh	3
Resíduo kWh		Consumo medido em kWh	4
Próxima leitura	08/09/2009		

CNPJ/CPF: 000026566192115 CF/DF:

HISTÓRICO DE CONSUMO							
MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO
AGD/08	0	NOV/08	2	FEV/09	1	MAI/09	16
SET/08	1	DEZ/08	1	MAR/09	0	JUN/09	11
OUT/08	2	JAN/09	0	ABR/09	8	JUL/09	0

TARIFA FAIXA CONSUMO 30 kWh a R\$ 0,0847111 = 2,54
 CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA 0,44
 LUZ NO CERRADO - PARCELAS 5,01

REAVISO

QUANDO DA EMISSÃO DESTA CONTA, CONSTAVA(M) PENDENTE(S) 001 FATURA(S) NO VALOR DE R\$ 8,23. NÃO SENDO EFETUADO O PAGAMENTO, A CEB SUSPENDERÁ O FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. CASO O PAGAMENTO JÁ TENHA SIDO EFETUADO, FAVOR DESCONSIDERAR ESTE COMUNICADO.

DESCONTO REFERENTE A APLICAÇÃO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUÇÃO ANEEL NR. 246/02 - R\$ 4,88.

Reservado ao Fisco: 1DCC.733D.1429.9478.47EB.6ABA.136B.7841

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R\$:				Total a Pagar R\$	
ENERGIA:	1,37	TRANSMISSÃO:	0,19	7,99	
TRIBUTOS:	0,11	DISTRIBUIÇÃO:	0,68	Vencimento	
ENC. SETORIAIS:	0,19			24/08/2009	
INDICADORES DE CONTINUIDADE				Base de cálculo:	
CONJ. ELÉTRICO: GUARA				ICMS incluído no valor da tarifa:	
DATA DE REF.: 06/2009				ICMS sobre valor da subvenção:	
	DIC:	FIC:	DMIC:	Valor total do ICMS:	
LIMITE	13,00	8,00	7,00	Valor PIS/PASEP:	
APURADO	0,00	0,00	0,00	Valor COFINS:	
				0,02	
				0,09	



PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

809747-X

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 DECLARATORIO Nº 021/2006
 NUESP/GEESP/DITRU/SUREC/SEF
 NF / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U Nº 006078494

-BBB- BANCO DE BRASÍLIA S.A.

Correspondente Nao Bancario (codigo): 821
 Razao Social: BELLAS CAIXAS ARTIGOS PARA PRESENTES LTDA M
 E

Data da Operacao: 12/08/2009
 Horario (de Brasilia): 11:15
 Numero do Terminal: 3001
 Codigo da Transacao: 332000
 Numero da Transacao: 145920

FRANCISCO ALVES BARROS
 ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ F LT 01
 GUARA
 CEP: 71.065-000

Comprovante de Pagamento de Arrecadacao

Convenio: CEB DISTRIBUIÇÃO S/A
 Conversao numerica do codigo de barras:
 83650000002079900052881610809747567000000000000

Data do Pagamento: 12/08/2009
 Forma de Pagamento: Dinheiro

Numero Cartao debito:
 Conta de debito:
 Valor Pago: R\$7,99
 (sete reais noventa e nove centavos)

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

Autenticacao: 6CFBD39C

Mês faturado	AGO/2009	Classificação	RESID. BX. RENDA
Apresentação	06/08/2009	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	3055 06/08/2009	Medidor kWh	00000923776
Leitura anterior	3051 08/07/2009	Constante	0001, 0000000
Dias de consumo	29	Média anual kWh	3
Resíduo kWh		Consumo medido em kWh	4
Próxima leitura	08/09/2009		

CNPJ / CPF: 000026566192115 CF / DF:

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO
AGO/08	0	NOV/08	2	FEV/09	1	MAI/09	16
SET/08	1	DEZ/08	1	MAR/09	0	JUN/09	11
OUT/08	2	JAN/09	0	ABR/09	8	JUL/09	0

TARIFA FAIXA CONSUMO	30 kWh a R\$ 0,0847111 =	2,54
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA		0,44
LUZ NO CERRADO - PARCELAS		5,01

REAVISO

QUANDO DA EMISSAO DESTA CONTA, CONSTAVA(M) PENDENTE(S) 001 FATURA(S) NO VALOR DE R\$ 8,23. 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.

DESCONTO REFERENTE A APLICACAO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUCAO ANEEL NR. 246/02 - R\$ 4,88

Reservado ao Fisco: IDCC. 733D. 1429. 9478. 47EB. 6ABA. 136B. 7841

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

ENERGIA:	1,37	TRANSMISSÃO:	0,19
TRIBUTOS:	0,11	DISTRIBUIÇÃO:	0,68
ENC. SETORIAIS:	0,19		

Total a Pagar R\$

7,99

Vencimento

24/08/2009

INDICADORES DE CONTINUIDADE

CONJ. ELÉTRICO: GUARA
 DATA DE REF: 06/2009

	DIC:	FI:	DMIC:
LIMITE	13,00	8,00	7,00
APURADO	0,00	0,00	0,00

Base de cálculo:
 ICMS incluído no valor da tarifa:
 ICMS sobre valor da subvenção:

Alíquota:

Valor total do ICMS:	0,02
Valor PIS/PASEP:	0,09
Valor COFINS:	0,09



PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO
DE IDENTIFICAÇÃO

809747-X

SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS - LOTE C - CEP 71.215-902
BRASILIA - DF CNPJ - 07.522.869/0001-92 CF/DF 07.468.935/001-97
REGIME ESPECIAL - ATO DECLARATORIO Nº 021/2005
NUESP/GEESP/DITRIS/UREC/SEF
NF/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U Nº 006078494

-BRB- BANCO DE BRASÍLIA S.A.

Correspondente Não Bancário (código): 821
Razão Social: BELLAS CAIXAS ARTIGOS PARA PRESENTES LTDA M
E

Data da Operação: 12/08/2009
Horário (de Brasília): 11:15
Número do Terminal: 3001
Código da Transação: 332000
Número da Transação: 145920

FRANCISCO ALVES BARROS
ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ F LT 01
GUARA
CEP: 71.065-000

Comprovante de Pagamento de Arrecadação

Convenio: CEB DISTRIBUIÇÃO S/A
Conversão numérica do código de barras:
83650000002079900052981610809747567000000000000

Data do Pagamento: 12/08/2009
Forma de Pagamento: Dinheiro

Número Cartão débito:
Conta de débito:
Valor Pago: R\$7,99
(sete reais noventa e nove centavos)

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105

Autenticação: 6CFB039C

Mês faturado	AGO/2009	Classificação	RESID. BX. RENDA
Apresentação	06/08/2009	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	3055 06/08/2009	Medidor kWh	0000923776
Leitura anterior	3051 08/07/2009	Constante	0001,0000000
Dias de consumo	29	Média anual kWh	3
Resíduo kWh		Consumo medido em kWh	4
Próxima leitura	08/09/2009		

CNPJ / CPF: 000026566192115 CF / DF:

MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
AGO/08	0	NOV/08	2	FEV/09	1	MAI/09	16
SET/08	1	DEZ/08	1	MAR/09	0	JUN/09	11
OUT/08	2	JAN/09	0	ABR/09	8	JUL/09	0

TARIFA FAIXA CONSUMO 30 KWH A R\$ 0,0847111 = 2,54
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA 0,44
LUZ NO CERRADO - PARCELAS 5,01

REAVISO

QUANDO DA EMISSÃO DESTA CONTA, CONSTAVA(M) PENDENTE(S) 001 FATURA(S) NO VALOR DE R\$ 8,23. NÃO SENDO EFETUADO O PAGAMENTO, A CEB SUSPENDERÁ O FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. CASO O PAGAMENTO JÁ TENHA SIDO EFETUADO, FAVOR DESCONSIDERAR ESTE COMUNICADO.

DESCONTO REFERENTE A APLICAÇÃO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUÇÃO ANEEL NR. 246/02 - R\$ 4,88

Reservado ao Fisco: 1DCC.733D.1429.9478.47EB.6ABA.136B.7841

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

ENERGIA:	1,37	TRANSMISSÃO:	0,19
TRIBUTOS:	0,11	DISTRIBUIÇÃO:	0,68
ENC. SETORIAIS:	0,19		

Total a Pagar R\$

7,99

Vencimento

24/08/2009

INDICADORES DE CONTINUIDADE
CONJ. ELÉTRICO: GUARA
DATA DE REF.: 06/2009

	DIC:	FIC:	DMIC:
LIMITE	13,00	8,00	7,00
APURADO	0,00	0,00	0,00

Base de cálculo: Alquota:
ICMS incluído no valor da tarifa:
ICMS sobre valor da subvenção:

Valor total do ICMS:	0,02
Valor PIS/PASEP:	0,09
Valor COFINS:	0,09



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SEDE: SGAS Quadra 904 Conj. A - C.P. 04.0054

Fone: 0xx (61) 325-2852 Fax.: 0xx (61) 224-8638

INTERNET: <http://www.ceb.com.br>

Cep: 70.300 - 905 Brasília - DF

Contrato **ESER/CEB N.º : 1981/2002 - Luz no Cerrado**

CONTRATO DE EXTENSÃO DE REDE QUE ENTRE SI
CELEBRAM **A COMPANHIA ENERGÉTICA DE
BRASÍLIA - CEB E FRANCISCO ALVES BARROS**
NA FORMA E SOB AS CONDIÇÕES ABAIXO:

A **COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA - CEB**, Sociedade de Economia Mista, com Sede na SGAS Quadra 904, Asa Sul, em Brasília, Distrito Federal, neste ato simplesmente denominada **CEB**, inscrita no Cadastro Geral de Contribuintes sob o n.º 00.070.698/0001-11, representada pelo seu Diretor-Presidente, **ROGÉRIO VILLAS BOAS TEIXEIRA DE CARVALHO**, brasileiro, casado, economista, RG nº 428.787-SSP/DF, CPF nº 146.372.781-04 e seu Diretor de Distribuição, **ENGº MAURÍCIO DE NASSAU PARREIRA COSTA**, brasileiro, casado, RG nº 2.026.461-SSP/DF, CPF nº 244.968.717-34, ambos residentes e domiciliados nesta capital, de um lado, e, de outro, **FRANCISCO ALVES BARROS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, COMERCIANTE**, Carteira de Identidade n.º **673.397 - SSP/DF**, residindo e domiciliado na **SETOR DE CHACARAS LUCIO COSTA - CONJ. F CHACARA Nº 01 GUARÁ DF** -, inscrito no Cadastro Geral de Pessoa Física sob o n.º **265.661.921-15**, neste ato simplesmente denominado **CONTRATANTE**, pelo presente instrumento de contrato tem justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a execução, pela CEB, de extensão do seu sistema elétrico, necessária ao fornecimento de energia elétrica ao imóvel situado à **SETOR DE CHACARAS LUCIO COSTA - CONJ. F CHACARA Nº 01 - GUARÁ** -, em Brasília, Distrito Federal, de propriedade do **CONTRATANTE**, bem como do respectivo financiamento da quantia a ser paga pelo mesmo, caso seja solicitado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA OBRA

A obra correspondente à construção de rede de distribuição a ser executada pela CEB, conforme projeto n.º **C104709**, constituir-se-á de:

- Rede aérea de Alta e Baixa Tensão **Monofásica**, com **600** metros de extensão, **Compartilhada**;
- Rede aérea de Alta Tensão **Monofásica**, com **870** metros de extensão, **Compartilhada**;
- Rede aérea de Baixa Tensão **Monofásica**, com **220** metros de extensão, **Compartilhada**;
- Subestação **Monofásica** completa de transformação de **1 x 10 Kva, 1 x 25 Kva, 1 x 37,5 Kva, Compartilhada**;
- Conjunto de medição **Bifásico** em Baixa Tensão para **30 A, Individual**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As obras objeto dos itens "a", "b", "c" e "d" indicadas no **caput** desta Cláusula, após concluídas, serão de propriedade da CEB e incorporadas ao seu ativo imobilizado, na forma da legislação vigente, e a relativa ao item "e" de propriedade do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A manutenção e operação das obras objeto dos "a", "b", "c" e "d" indicadas no **caput** desta Cláusula serão de responsabilidade da **CEB**, sem ônus para o **CONTRATANTE**.

Jorge...



AM

Francisco Alves Barros

Contrato **ESER/CEB N.º : 1981/2002 - Luz no Cerrado**

PARÁGRAFO TERCEIRO - O **CONTRATANTE** se obriga a utilizar e manter, nas obras complementares a seu cargo, referentes às instalações de utilização de energia, as especificações técnicas de materiais e construções adotadas pela **CEB**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O valor global da obra prevista neste contrato é de **R\$ 42.229,84** (Quarenta e Dois Mil Duzentos e Vinte e Nove Reais e Oitenta e Quatro Centavos).

CLÁUSULA QUARTA - DA CONTRIBUIÇÃO

A quantia a ser paga pelo **CONTRATANTE**, conforme Cláusula seguinte, será creditada como contribuição, em conta especial, tudo nos termos do que dispõem os artigos 138 e 140 do Decreto n.º 41.019/57, com as alterações introduzidas pelo Decreto n.º 83.269/79 e normas editadas pela ANEEL.

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor global a ser pago pelo **CONTRATANTE** é de **R\$ 535,31** (Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Trinta e Um Centavos), que será financiado em 120 (cento e vinte) parcelas.




- I - O valor acima deverá ser corrigido pela variação do índice estabelecido pela legislação vigente para correção da Reserva Global de Reversão - RGR, no período da carência (24 meses), para obtenção do saldo devedor corrigido. Cessando a obrigatoriedade de correção monetária da RGR, fica assegurada à CEB, promover a atualização monetária do valor da dívida assumida pelo Contratante, com base em índice elaborado pelo Governo Federal e adotado pela ELETROBRÁS;
- II - Sobre o saldo devedor corrigido será aplicado mensalmente juros de 5% (cinco por cento) ao ano, acrescido de 1% (um por cento) a título de Taxa de Administração;
- III - A periodicidade da correção monetária será anual, aplicada no início de cada ano, a partir da divulgação do índice definido no subitem I, podendo a periodicidade ser alterada, caso seja definido outro índice de correção;
- IV - O valor da primeira parcela com vencimento previsto para **03/08/04**, será obtido mediante o disposto nos itens I, II e III da presente cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Com a assinatura do presente contrato, reconhece, o **CONTRATANTE**, passar a ser devedor do valor global ajustado que deverá ser pago nos termos desta cláusula, constituindo-se o presente instrumento em título executivo extrajudicial (art. 585,II CPC) para os fins que se fizerem necessários.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Não está incluída, no valor aqui estabelecido, a energia elétrica a ser paga mensalmente pelo **CONTRATANTE** de acordo com o consumo que se verificar, bem como outras taxas cobradas em decorrência de autorização da ANEEL.

CLÁUSULA SEXTA - PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços aqui contratados serão executados pela **CEB** no prazo de 06 (seis) meses, contados a partir da assinatura do presente instrumento.

Francisco  2  

Contrato **ESER/CEB N.º : 1981/2002 - Luz no Cerrado**

PARÁGRAFO ÚNICO - A ligação de energia elétrica fica condicionada à aprovação, pela fiscalização da **CEB**, das instalações definitivas correspondentes à unidade de consumo do imóvel citado na Cláusula Primeira deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Ocorrendo atraso no pagamento de qualquer das parcelas incidirá, na próxima fatura, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês ou fração mais 2% (dois por cento) de multa sobre o valor corrigido da prestação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A falta de pagamento na data do vencimento de qualquer das parcelas, acarretará, também, além das medidas judiciais e extrajudiciais, as seguintes sanções:

- a) se a execução da obra ainda não estiver concluída, sua imediata paralisação e a suspensão do fornecimento provisório de energia elétrica, se for o caso; e/ou,
- b) suspensão do fornecimento de energia elétrica a **UNIDADE CONSUMIDORA** objeto deste Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **CEB** poderá retirar os equipamentos instalados, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, caso o **CONTRATANTE** não cumpra suas obrigações contratuais.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O **CONTRATANTE** não terá direito de pleitear da **CEB** as importâncias já pagas, caso se verifique o previsto no parágrafo anterior, as quais se destinarão à cobertura das despesas com projetos e mão-de-obra utilizada, inclusive aquela aplicada na retirada e dos prejuízos decorrentes.

PARÁGRAFO QUARTO - A abstenção do exercício de qualquer das faculdades outorgadas nesta Cláusula, pela **CEB**, não importará em renúncia à aplicação das penas ora convencionadas, relativas a novas faltas do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA - DOS DIREITOS DA CEB E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O **CONTRATANTE** se obriga, por si e seus sucessores, a cumprir fielmente o que se segue:

- a) constituir a servidão ao longo da rede de energia elétrica, promovendo o competente registro no Cartório de Imóveis, quando for o caso (propriedade legalizada) que abrangerá faixa de 5 (cinco) metros de cada lado, ao correr do eixo da linha, respeitando, ainda, o direito da **CEB**, através de seus representantes, de transitar em sua propriedade, para a realização de estudos, levantamentos e obras de manutenção e extensão de rede;
- b) autorizar e permitir à **CEB**, a qualquer tempo, independentemente de comunicação, a passagem em sua propriedade de derivação e/ou extensão da rede referida neste contrato, ou de qualquer outra que passe na referida propriedade, que se faça necessária, para atendimento de terceiros, inclusive comprometendo-se a constituir a faixa de servidão correspondente, no Registro de Imóvel, quando for o caso (propriedade legalizada), que abrangerá faixa de 5 (cinco) metros de cada lado, ao correr do eixo da linha instalada. Tal autorização e permissão não implicarão em qualquer indenização ou ressarcimento a ser pago pela **CEB** ou pelos terceiros beneficiários;

J. Souza



3

Q

M

B

Alcântara

Contrato **ESER/CEB N.º : 1981/2002 - Luz no Cerrado**

- c) nas faixas de servidão que vierem a ser constituídas, não edificar casas ou plantar árvores de grande porte sob as redes elétricas, mantendo-as sempre livres de qualquer interferência, inclusive obrigando-se a erradicar ou podar, sem qualquer ônus para a **CEB**, quaisquer vegetações existentes nas faixas ou que com elas interfiram, não obstante a que a **CEB**, a seu critério, providencie o abate das árvores consideradas perigosas às referidas redes, sem que lhe caiba qualquer indenização ou a seu sucessor. Quando da preparação de terrenos para plantação de baixo porte, e que forem utilizadas as faixas de servidão constituídas, não deve ser feita aração ou qualquer afogamento no terreno em um raio mínimo de 2 (dois) metros ao redor do pé dos postes ou estais;
- d) manter a propriedade devidamente identificada com utilização de placa de sinalização medindo 100 x 50 cm no mínimo, instalada nas proximidades da derivação das vias de acesso de veículos, contendo:
- endereço da propriedade; e,
 - nome da propriedade ou nome do proprietário.
- e) seccionar e aterrar toda e qualquer cerca metálica (de arame, tela, etc.) que venha a ser construída cruzando ou em paralelo (distância menor que 10 metros) com a rede elétrica. Os seccionamentos e os aterramentos devem ser feitos conforme padrão **CEB**.

PARÁGRAFO ÚNICO - É expressamente proibido ao **CONTRATANTE** ou sucessores promover a extensão de seu ramal de utilização de energia elétrica a outras propriedades, exceto por intermédio da **CEB**, conforme hipótese prevista na alínea "b" desta Cláusula.

CLÁUSULA NONA - DA TRANSFERÊNCIA DO IMÓVEL

A transferência, sob qualquer forma, da propriedade ou posse, a qualquer título, do imóvel do **CONTRATANTE**, referido na Cláusula Primeira deste, não elide as responsabilidades do mesmo previstas neste contrato, especialmente quanto aos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes. A rescisão do presente, sem direito do **CONTRATANTE** a qualquer indenização, inclusive acarretando a perda total em favor da **CEB** da quantia de que trata a Cláusula Terceira, independentemente de interpelação judicial, dar-se-á, a critério da **CEB**, quando:

- a) houver, por parte do **CONTRATANTE**, qualquer atitude que impeça ou prejudique o bom andamento da obra; e/ou,
- b) não houver cumprimento de qualquer das Cláusulas deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o foro de Brasília, com privilégio a qualquer outro, para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

J. J. J. J.



Handwritten signatures and initials, including a large 'C' and 'E'.



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SEDE: SGAS Quadra 904 Conj. A - C.P. 04.0054

Fone: 0xx (61) 325-2852 Fax.: 0xx (61) 224-8638

INTERNET: <http://www.ceb.com.br>

Cep: 70.300 - 905 Brasília - DF

Contrato ESER/CEB N.º : 1981/2002 - Luz no Cerrado

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de um só teor e efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas, que desde já, dão por abonadas em juízo ou fora dele, obrigando-se por si e seus sucessores a fazê-lo cumprir nos termos e condições estipulados.

Brasília, Quarta-feira, 3 de Julho de 2002

PELA CEB:

ROGÉRIO VILLAS BOAS TEIXEIRA DE CARVALHO
DIRETOR-PRESIDENTE

Maurício de Nassau Parreira Costa
DIRETOR DO NÚCLEO ESTRATÉGICO DE COMERCIALIZAÇÃO

PELO CONTRATANTE:

FRANCISCO ALVES BARROS

TESTEMUNHAS:

Sandro Pissarro Brito 437088/DF

Nome

RG

Assinatura

Cristina Pereira dos Santos 2.244.140-55/DF

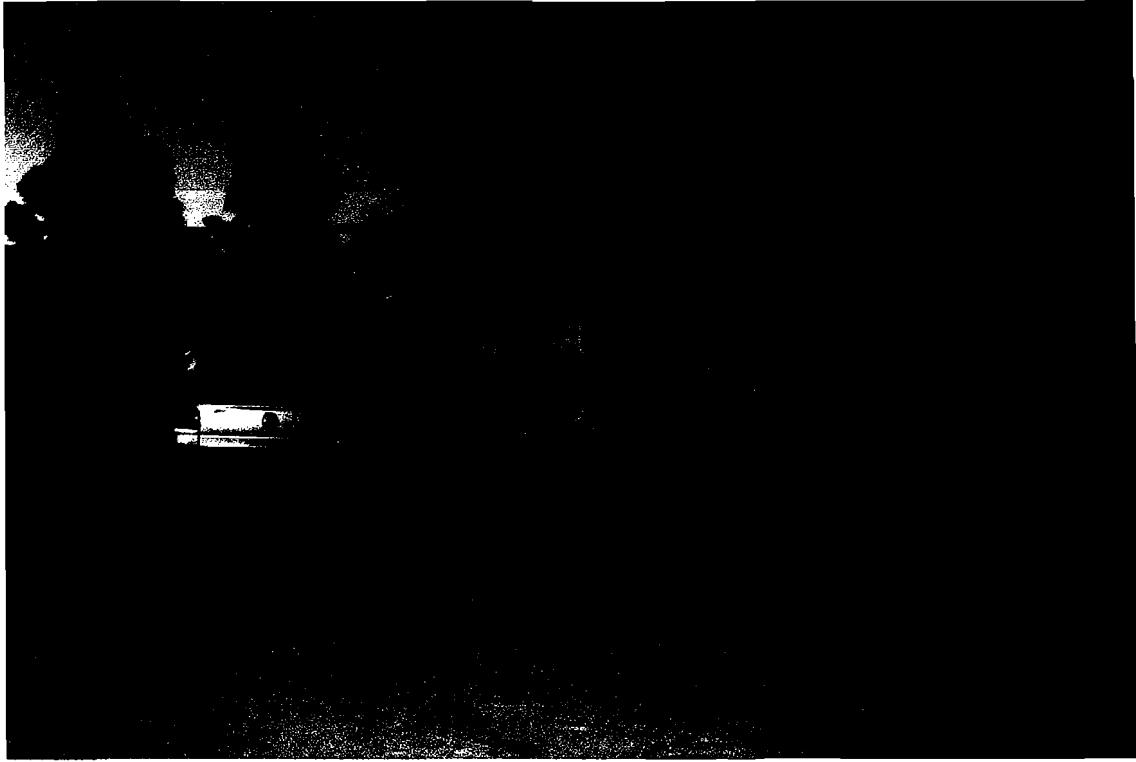
Nome

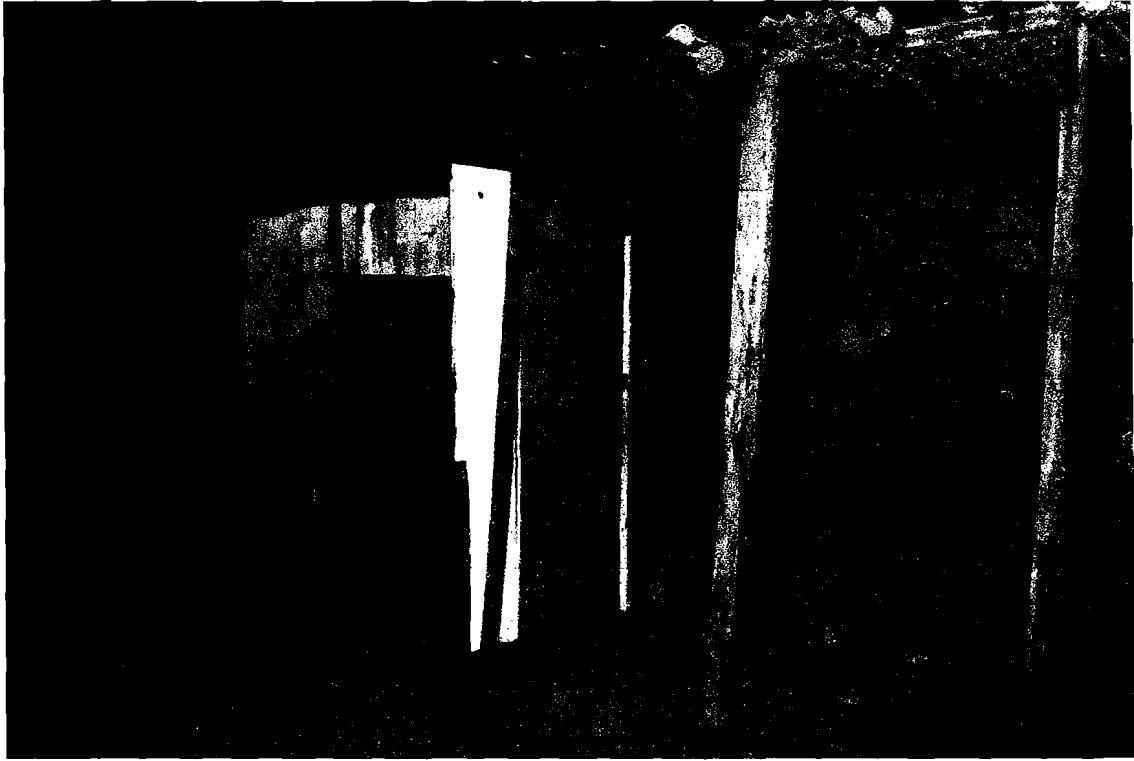
RG

Assinatura

PROCESSO : 093001093/2002

APROVADO PELA RESOLUÇÃO DE DIRETORIA N.º 192 DE 25/08/2000





04

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Francisco Rubinho de Souza				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	Casado	() Sim (X) Não	CE	Brasileira
Endereço:				
Conf. B - ch. 3				
Cidade:				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
093.554			DF	
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
022.031.541-87				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
02/02/40	Trombuá	CE		
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Operador Administrativo	4.000,00	Operador		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
02/02/1962	3362-5068	9601-8520		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Dulce Maria Andrade de Souza				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (X) M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
		09/05/45		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
16/04/1990	Francisco Rome da Rosa Júnior	Sim () Não (X)	Neto	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

39.9/60

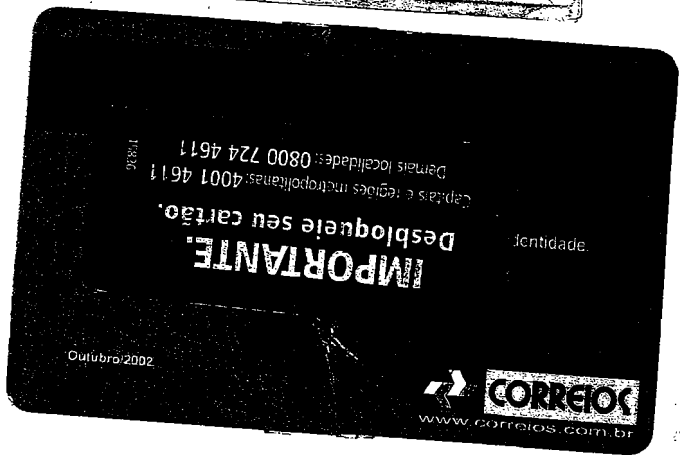
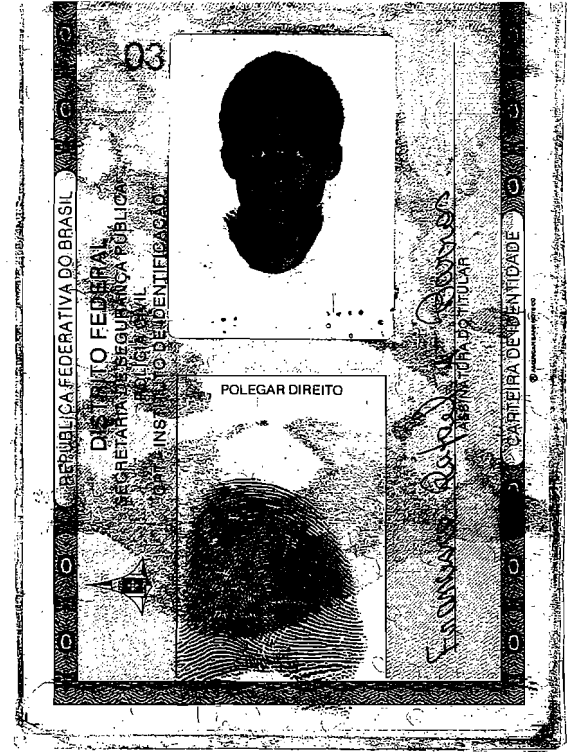


1500 m²

OK

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: FRANCISCO RAFAEL ALVES DE BARROS				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	JUNTO	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço: ST CHACARAS FP ASCHAGA CONJUNTO F LOTE 01				
Cidade: GUARÁ - DF				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
2 181 881		SSP	DF	27/08/1999
PF:	Data de Casamento:		E-mail:	
030 468 861 - 00				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
03/12/1984	PICOS	PI	BRASILEIRA	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
AUTÔNOMO	R\$ 600,00			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
20/01/1985		(61) 9684 3618	(61) 9321 9662	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): THAYNARA MARIA DE ALMEIDA				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (X) M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
		06/07/1990		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
01/10/2008	RAFAEL HENRIQUE DE ALMEIDA BARROS	Sim () Não (X)	FILHO	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



República Federativa do Brasil



Estado do Ceará

Cartório do Registro Civil

Cartório do Registro Civil

Luciela Barreto Cavalcante

DISTRITO DE RIACHÃO DO BANANUDO

PEDRA BRANCA - CEARÁ

Estado do Ceará

Comarca de Pedra Branca

Município de Pedra Branca

Distrito de Riachão do Bananudo

Luciela Barreto Cavalcante

Oficial do Registro Civil

Certidão de Nascimento

Certifico que às fls. 246 do livro N. A-10 de Registro de Nascimentos sob N. 5.130 foi feito hoje: o assento de Francisco Rafael Alves de Barros do sexo masculino

nascido no dia 1º de Dezembro de 1984 às - horas

Em Pedra Branca, Estado de Ceará
filho de Francisco Alves de Barros

e de dona Francisca Maria de Jesus

São avós paternos José Alves de Barros

e dona Petronília Chaves Martins

São avós maternos José Narciso Batista

e dona Maria Ana de Jesus

O Registro foi efetuado no dia 27 de junho de 1986

Foi declarante a própria Mãe

Testemunhas Mario Pereira da Silva

e Mansel Benício Cavalcante Neto

Observações:

O registro supra, foi feito na forma da Lei

O referido é verdade e dou fé.

Riachão do Bananudo, 27 de junho de 1986

Luciela Barreto Cavalcante
O OFICIAL

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	-

IMPRESSÃO OFICIAL DO ESTADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Francisco Rafael Alves de Barros

DATA DO NASCIMENTO: 1/12/84

NOME DOS PAIS: Francisca M^a de Jesus - Francisco Alves de Barros

ENDEREÇO: 11 casa 2

BS: 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).

Ficha de Cadastro SEDUMA

(2)

Nome: <u>Francisco Meneu da Silva Santos</u>				
<u>CASADO</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>casado</u>	() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Endereço: <u>Setor de Vitoriana variegada conj. chácara</u>				
<u>02 Lucio Costa Guarajá I</u>				
Cidade: <u>Brasília</u>				
RG: <u>2.653.347</u>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		<u>SSP</u>	<u>DF</u>	
CPF:	Data de Casamento:	E-mail:		
<u>783.339.201-44</u>				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>02/12/1974</u>	<u>Bom Jardim - MA</u>		<u>BRASILEIRO</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>pedreiro</u>			<u>04/08/2009</u>	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>04/01/1994</u>		<u>81631260</u>	<u>8199 0830</u>	
Cônjuge: <u>Adete Sousa Saimo</u>				
Cônjuge/Companheira (o):				
<u>Adete Sousa Saimo</u>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	<u>F</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>M</u> ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
<u>1793.636</u>		<u>20101/1970</u>	<u>936.410.601-68</u>	

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
<u>02/04/1996</u>	<u>Welson</u>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	<u>filho</u>
<u>05/09/1998</u>	<u>Welson</u>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	<u>filho</u>
<u>07/04/2002</u>	<u>Welson</u>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	<u>filho</u>
<u>15/11/1991</u>	<u>Yara</u>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	<u>filha</u>
<u>28/01/1992</u>	<u>Yara</u>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>	<u>filha</u>
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()	
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()	
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
POLICIA CIVIL
GPT. INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

Francisco Magella da Silva Santos
ASSINATURA DO TITULAR

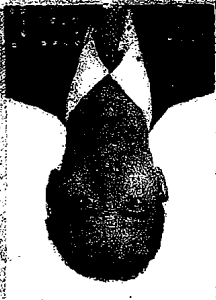

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome
FRANCISCO HERIBERTO SILVA SANTOS

Nº de Inscrição
783339201-44

Data de Nascimento
02/12/74



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.

ASSINANTE

Francisco Nereu da Silva Santos

FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 16/05/94

REGISTRO FEDERAL 2.653.347

DATA DE EXPEDIÇÃO 25-06-2004

NOME FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO Nereu da Silva Santos
João Pereira

NATALIDADE Bom Jardim-MA

DATA DE NASCIMENTO 02-12-1974

DCC ORIGEM C.Nasc. Nº 12916, Fls. 214, Liv. A-13,
Tunaçu-MA

CPF 783.339.201-44

ASSINADO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1.793.636

DATA DE
EXPEDIÇÃO

31-07-2008

NOME

ODETE SOUSA LIMA

FILIAÇÃO

Lidia Francisca de Sousa Lima

NATURALIDADE

Colinas-MA

DATA DE NASCIMENTO

20-01-1970

DDC-ORIGEM

C. Cas. c/ Av. Div. N° 1553, Fls. 131, Liv. 16,
Fortuna-MA

CPF

936.410.601-68

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICACAO



ASSINATURA DO TITULAR
Odete Souza Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

06



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-0064

FOLHA: Nº 28

Nº 39005 - 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

WEVESSON NEREU SOUSA SANTOS

do sexo masculino, nascido aos cinco dias do mês de setembro do ano de um mil e novecentos e noventa e oito (05/09/1998),

às vinte e duas horas e zero minuto, em HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA/DF,

filho de FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS

e de ODETE SOUSA SILVA;

são avós paternos NEREU DA SILVA SANTOS e JOANA FERREIRA

e maternos e LIDIA FRANCISCA DE SOUSA LIMA.

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), 08 de Setembro de 1998.



Evolventes:
Registro R\$ 9.07
Cert.(s) R\$ -
Busca(s) R\$ -
TOTAL R\$ 9.07



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-0067**

FOLHA: **Nº 279**

Nº 39899 - 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

YARA SOUSA LIMA

do sexo feminino, nascida aos quinze dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e um (15/11/1991),

às dezenove horas e zero minuto, em HOSPITAL SÃO RAIMUNDO-FORTUNA/MA ,

filha de **UBIRACY DOS SANTOS LIMA**

e de **ODETE SOUSA SILVA;**

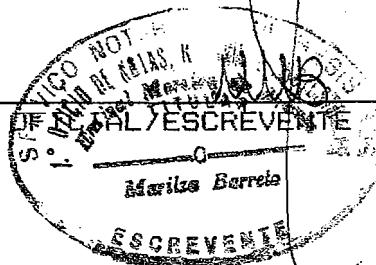
são avós paternos **LUZIMAR DE SOUSA LIMA** e **MARIA ANTONIA DOS SANTOS LIMA**

e maternos ********* e **LIDIA FRANCISCA DE SOUSA LLIMA.**

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), 27 de Janeiro de 1999.



Evolumentos:
Registro R\$ 9.29
Cert.(s) R\$ -
Busca(s) R\$ -
TOTAL R\$ 9.29

Livro - Talão N.º _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

N.º 4581

Livro N.º	A/52
Folha N.º	003
Número	33.416
Em	15 / 05 / 96

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

Certidão de Nascimento

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: " WEBERSON SOUSA NEREU "

..... de sexo masculino

ocorrido no dia (02) depois de abril de um mil novecentos e noventa e seis (1996) a(s) 02 horas e 45 minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL- BRASÍLIA/DF.-

filho(a) de FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS.-
e de Da. ODETE SOUSA SILVA.-

sendo avós paternos: NEREU DA SILVA SANTOS -



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-0092

FOLHA: Nº 12

Nº 47245 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

WELISON DE SOUSA NEREU

do sexo masculino, nascido aos sete dias do mês de abril do an de dois mil e dois (07/04/2002),

às quatorze horas e vinte e nove minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA AS SUL-BRASILIA/DF ,

filho de FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS

e de ODETE SOUSA SILVA;

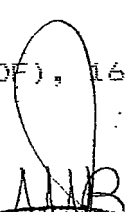
são avós paternos: NEREU DA SILVA SANTOS e JOANA FERREIRA.

e maternos: ~~XXXXXXXXXX~~ e LIDIA FRANCISCA DE SOUSA LIM

Foi(ram) declarante(s) o pai.

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

GUARÁ (DF), 16 de abril de 2002.



 ESCREVENTE

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

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

Nome da criança
 retid
 S
 C
 D
 20

Anti-Pólio	DPT(Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
15/04/03		07.04.03		14/06/03	14/06/03	17/06/03
		HRAS Ragnel		TE PSU	TE	Comp Inf. D.T
PÓLIO	TETRA(DPT+HB)					
21/08/02	21/08/02	14/05/02				
LOTE 3124 A1	LOTE 3042 D2	122				
ASS. Lu	ASS. Lu	P.S.U.				
POSTO PSIC	POSTO PSIC					
HRGU	HRGU					
PÓLIO	TETRA(DPT+HB)	HEPATITE "B"				
24/06/02	24/06/02	24/06/02				
LOTE 16 A	LOTE	LOTE				
ASS. Lu	ASS. Lu	ASS. Lu				
POSTO PSIC	POSTO PSIC	POSTO PSIC				
HRGU	HRGU	HRGU				
	23.05.03				Sabin	
23.05.03	Comp.				25/08/07	
					Comp	
					SABIN	PÓLIO Campanha
					CAMPANHA	11/06/05
					12/08/05	RSGU/PSLC
					P.S.L. Costa	

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

Cartão da Criança

Nome da criança: **Melissa de Sousa Vieira**

Nome da mãe: **Odete Sousa Silva**

Nome do pai: **Francisco Vieira da Silva Santos**

Endereço: **St. Laf. Chac. C2**

Cidade/Estado: **Caruaru PE**

Local de referência: **Caruaru PE**

Data de nascimento: **24/11/02**

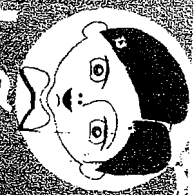
Local: **HRAS**

Compartimento: **54**

Idade: **4:05**

Sexo: **10**

Observações: **R. - E. P. 16/04/03**



Cartão da Criança

Nome da criança

Wenderson Nereu Sampaio Santos

Nome da mãe

Valéria Sampaio Sabinha

Nome do pai

Wenderson Nereu da Silva Sampaio

Endereço

R. 08 conj A casa 25
Lagoa dos Sabinha de Fora

Cidade/Estado

Telefone 30340258 CEP 5615243

Local de referência

Data de nascimento

Local

Pré-natal (mês)

Peso em (quilos)

Vacinas

Tipo de parto

Normal

Por cesárea

Outros

TS mãe = B.T
CDM = MR

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1 ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT (Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo			
LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333	LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333		LOCAL: BCG DATA: 11/11 LOTE: 3333	LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333	PSLC 25/11/00 993F0018 24		1 ^o Hib LOCAL: PSLC DATA: 14/12/00 LOTE: 981026
LOCAL: PSLC DATA: 12/11 LOTE: 58333	LOCAL: PSLC DATA: 12/11 LOTE: 58333	LOCAL: PSLC DATA: 11/10/00 LOTE: WVK-205		D.T			2 ^o Hib LOCAL: PSLC DATA: 15/01 LOTE: 43506
LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333	LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333	LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333			SABIN CAMP 23/05/03 PSL-1000	Somn comp 10008	Sabin 0906 CAMP
LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333	LOCAL: PSLC DATA: 11/11 LOTE: 3333				Sabin comp 15/12	Sabin du-0802 comp.	Sabin 250504 CAMP

Data/Rubrica	Data/Rubrica	Data/Rubrica	Data/Rubrica
1 ^a dose	2 ^a dose	3 ^a dose	Retorno

Este cartão é propriedade do SUS e deve ser mantido em local seguro e protegido contra danos físicos, químicos e biológicos. Não pode ser vendido, alugado, emprestado ou usado para fins comerciais.

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

CRIANÇA



2ª via

Data rubrica	Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida				Anti Sarampo	Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano	Outras vacinas
	Anti Pólio	DPT (Triplice)	BCG	Anti Sarampo				

2ª via

Nome da criança: Uebezou de S. Neru

Nome da mãe: Adete S. Silva

Nome do pai: Francisco N. da S. Santos

Endereço: St de Carga

Cidade de referência: 020496

Data de nascimento: 050 / 09 / 57

Peso em gramas: 3600 Apgar 5' 09

Comprimento (cm): 57

Perímetro cefálico (cm): 36

Tipo de parto: Natural
 Forceps
 Cesáreo

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



DISTRIBUIÇÃO

S/A Área Especial C
 CEP: 71215-902 - BRASÍLIA - DF
 CNPJ: 07.522.569/0001-92 C/P/DF: 07.458.935/001-97

FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS
ST CHACARAS FP ASCHAGA CH 02 CAB CORREGO
GUARA - DF
CPF 783.339.201-44

PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

622.339-7

VENCIMENTO

25/05/2009

Mês faturado	05/2009	Classificação	RESIDENCIAL
Apresentação	18/05/2009	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	010085 08/05/2009	Medidor kWh/Constante	00000781579 1
Leitura anterior	009815 07/04/2009	Medidor kVarh/Constante	
Resíduo kWh		Consumo em kVarh	
Dias de consumo	031	Fator de potência	
Próxima leitura	08/06/2009	Consumo médio em kWh	000270
Média anual kWh	000085		

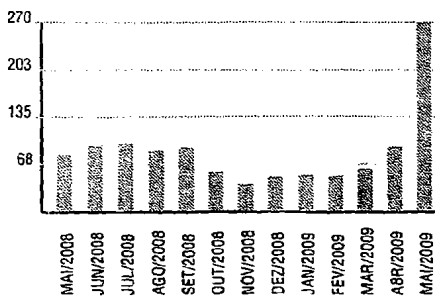


Sobre as faturas pagas em atraso incidirão multa de 2% sobre o valor original, correção monetária e juros moratórios de 1% ao mês, cobrados em fatura posterior.

ENERGIA ELETRICA			
TARIFA FAIXA CONSUMO	270 KWH A R\$	0,31110 =	83,99
			83,99
TRIBUTOS / MULTAS			
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA			1,09
MULTA POR ATRASO MAR/ABR/2009			0,47
JUROS - CEB			0,15
MULTA P/ATRASO CIP ATE 30 DIAS			0,05
MULTA ATRASO CIP APOS 30 DIAS			0,10
			1,86

Atendendo Resolução ANEEL 166/05, informamos que a tarifa de energia elétrica e composta de R\$ 42,73 de Energia, R\$ 3,94 de transmissão, R\$ 14,46 de distribuição, R\$ 4,58 de encargos setoriais e R\$ 16,26 de tributos.

Histórico do Consumo - kWh



Indicadores de Continuidade GUARA

Data de Referência: 03/2009

	Limite	Apurado
DIC	13,00	5,01
FIC	8,00	3,00
DMIC	7,00	2,23

Total a Pagar -R\$

85,85

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

Tensão de Fornecimento

Nominal	220	0
Limite Inf.	201	0
Limite Sup.	229	0

ICMS

Base de cálculo:	83,99	Alíquota:	17
ICMS Incluído no valor da tarifa:			14,27
ICMS sobre valor da subvenção:			0,00
Valor total do ICMS:			14,27
Valor PIS / FASEP:			0,7
Valor COFINS:			2,2

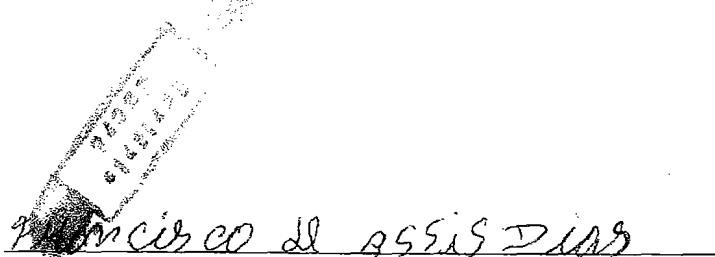
DECLARAÇÃO

EU, FRANCISCO DE ASSIS DIAS, brasileiro, casado, zelador, portador da CI - 1.673.154 SSP-DF e do CPF - 602.756.934-49, residente e domiciliado no Setor de Inflamáveis, chácara 04 - Brasília/DF; Declaro para os devidos fins que vendi para o Sr. FRANCISCO NEREU DA SILVA SANTOS, brasileiro, casado, pedreiro, portador da CI - 92012025013 SSP-CE e do CPF - 783.339.201-44, residente e domiciliado no Setor Inflamáveis chácara 03 - Brasília/DF; o Barraco situado na chácara 03(três) do Setor de Inflamáveis - Guará I/DF, medindo 75 metros de comprimento por 40 metros de largura; pela importância de R\$-3.500,00(três mil e quinhentos reais) pagos a vista em moeda corrente no país, dando plena geral e total quitação da quantia acima citada.

Fica eleito o foro desta capital, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer pendências oriundas deste Instrumento, ou dele decorrentes.

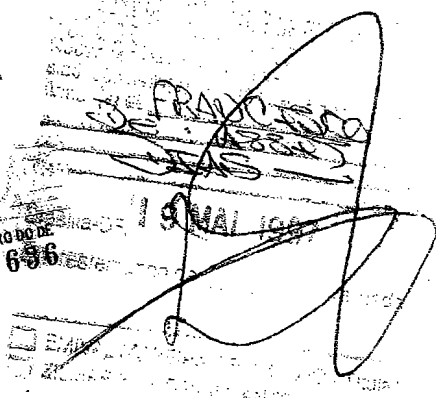
Por ser verdade firmo a presente "Declaração" assinada pelas partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Brasília - DF, 19 de maio de 1997.


FRANCISCO DE ASSIS DIAS

SELO DE SEGURANÇA
PODER JUDICIÁRIO

SERVICO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DE
PA Nº 127696


FRANCISCO DE ASSIS DIAS



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 DISTRICTO FEDERAL
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 POLICIA CIVIL
 DEPT. INSTITUICAO DE IDENTIFICACAO

06

2.557.271

GIULIANA LIMA DA SILVA

Jairo Tomaz da Silva
 Creusa Lages da Silva

Jacobina-BR

CPF: 054.92810

24/05/1980

Cartão Identidade


REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 DISTRICTO FEDERAL
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 POLICIA CIVIL
 DEPT. INSTITUICAO DE IDENTIFICACAO

06

GIULIANA LIMA DA SILVA

Carteira de Identidade

POLEGAR DIREITO





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

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
984936738

NOME
GILMAR LIMA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2055828 SSP DF

CPF
901.098.481-87

DATA NASCIMENTO
11/03/1981

FILIAÇÃO
JAIRO TOMAZ DA SILVA
CREUZA LIMA DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO 04305119920 VALIDADE 26/02/2009 1ª HABILITAÇÃO 28/02/2008

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA

Gilmar Lima da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
984936738

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
29/02/2008

98660842113
DF713380705

DELTO CARTEIRAS GERAIS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 043 361 DATA DE EXPEDIÇÃO 26-02-1998

NOME SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO Raimundo Mateus do Nascimento
Francisca Dias de Araújo

NATURALIDADE Viçosa do Ceará - CE DATA DE NASCIMENTO 26-10-1981

DOC ORIGEM Cert. Nasc. 7007, Fls. 273, Liv. A-06, Viçosa do Ceará-CE

CPF 888 XX

[Handwritten Signature]
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TO VACINADO
BRASIL LIVRE DA HÍGUA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

893.475.441-91

SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO

26/10/1981

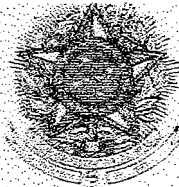
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

06

[Handwritten Signature]
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVÍCIOS 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
QUIL. BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

- FONE (0XX61) 552-0005
- FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº B-49

FOLHA Nº: 110

Nº 14510 - CERTIDÃO DE CASAMENTO

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

GILMAR LIMA DA SILVA e SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO.

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 JACOBINA-BA,

no dia 11 de março de 1981,

filho de JAIRO TOMAZ DA SILVA e de CREUZA LIMA DA SILVA

ELA nascida em VIÇOSA DO CEARÁ-CE,

no dia 26 de outubro de 1981,

filha de RAIMUNDO MATEUS DO NASCIMENTO e de FRANCISCA DIAS DE ARAÚJO

A nubente, após casamento passa assinar SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO LIMA e o nubente passa assinar GILMAR LIMA DA SILVA DO NASCIMENTO e o regime adotado foi o **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS.**

Casamento realizado em 19 de novembro de 2004.

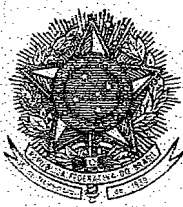
Apresentaram todos os documentos exigidos para o casamento na forma estabelecida no Código Civil Brasileiro.

Habilitação nº 27778

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

NÚCLEO BANDEIRANTE-DF, 19 de novembro de 2004.

OFICIAL ESCRIVENTE



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
C/ 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 552-0005
FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº A-113

FOLHA Nº: 132

Nº 53552 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

ANA LUIZA DIAS DA SILVA

do sexo feminino, nascida aos vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e seis (28/02/2006), às cinco horas e quinze minutos,

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

filha de GILMAR LIMA DA SILVA DO NASCIMENTO

e de SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO LIMA

são avós paternos JAIRO TOMAZ DA SILVA e CREUZA LIMA DA SILVA

e maternos RAIMUNDO MATEUS DO NASCIMENTO e FRANCISCA DIAS DE ARAÚJO.

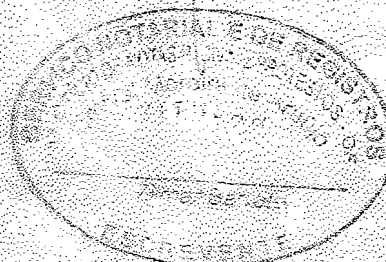
Foi declarante: O Pai.

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

GUARÁ I, (DF), 06 de março de 2006.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos	
Registro	RS _____
Certidões	RS _____
Buscas	RS _____
Total	RS _____





G. D. F. - Secretaria de Estado de Saúde
HOSPITAL _____ BERÇÁRIO _____

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da Mãe: Samia N. Dias de Nascimento Lima

N.º Leito	Data	Hora	Peso	MENINA
	23/12/06	13:17	3,435	

Parto: Normal PE - 32 cm

Médico Assistente: Etz 67 cm

Data: 1 / 1

Enfermeira Chefe: _____

Mod. 61.09 - N. P. Gráfica C. C. 40405

O Ministério da Saúde está disponibilizando agora a Caderneta de Saúde da Criança. Este é um documento mais completo e faz parte de uma estratégia para a vigilância da saúde de todas as crianças brasileiras, independentemente utilizarem regularmente ou não a rede de serviços do Sistema Único de Saúde.

Nessa Caderneta, serão registradas importantes informações sobre as condições de saúde durante a gravidez, o parto, o puerpério e sobre o recém-nascido, contribuindo para o "Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal". Além, ainda, orientações sobre uma alimentação saudável, dicas de saúde e prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento da criança, bem como espaço para anotações de intercorrências clínicas, tratamentos efetuados e datas realizadas segundo o calendário básico de vacinação.

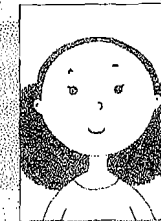
Essa é mais uma ação que traduz o compromisso de todos os gestores com a saúde integral da criança e a redução da mortalidade infantil.

Solicite ao profissional de saúde que esse documento seja preenchido. Além de um direito, ele é um instrumento fundamental para que você e os serviços de saúde acompanhem melhor o desenvolvimento de suas crianças.

Humberto Costa
Ministro da Saúde

Odorico Monteiro de Andrade
Presidente do CONASEMS

Cláudia Costa
Coordenadora de Saúde da Criança



NOTA PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Nome da criança: Ana Luiza Dias da Silva
Data de nascimento: 28/12/06
Nome da mãe: Samia N. Dias de Nascimento Lima
Nome do pai: Gilmar Lima da Silva de Nascimento
Endereço: ASCHAGAS conj. F chac. 07
Ponto de referência: _____ Telefone: 9208-3064
Bairro: Guará 3 CEP: _____
Cidade: Brasília Estado: DF

Peso ao nascer (g): 2250g Comprimento ao nascer (cm): 49cm
Perímetro cefálico (cm): 32cm APGAR 5': 9/10

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

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

Parto realizado em: (x) hospital/clínica () domicílio
() outro. Qual? _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 227865341

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____

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

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



NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS No 000064712389
 Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SURECSEFP.
GILMAR LIMA DA SILVA
 ST. INF. CJF CH07
 71000-000 - GUARA-DF
 901.098.481-87

PARA CONTATO COM A CEB **IDENTIFICAÇÃO** **VENCIMENTO**
INFORME ESTE NÚMERO **00745.227-6** **SEGUNDA VIA** **25/10/2004**

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
OUT/2004	18/10/2004	RESIDENCIAL	BIFASICA	08/11/2004	14	63

Nº do medidor	Leitura Atual	Leitura anterior	Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
878328	08/10/2004 335	- 09/09/2004 270	* 001	= 65	29	2,2

Histórico de Consumo - kWh

DEZ 2003	50
JAN 2004	50
FEV 2004	50
MAR 2004	50
ABR 2004	50
MAI 2004	50
JUN 2004	50
JUL 2004	50
AGO 2004	50
SET 2004	50
OUT 2004	65
NOV 2004	55

CONSUMO	
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	20,95
ENCARGO CAPACIDADE EMERGENCIAL	0,33
LUZ NO CERRADO - PARCELAS	0,62
	5,01

Base Calculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS incluído no preço	VINTE E SEIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS*****	TOTAL A PAGAR
21,57	12,00%	2,58	*****	R\$ 26,91

Indicadores de Continuidade						
Conjunto Elétrico	DEC-Limite	DEC-Apurado	FEC-Limite	FEC-Apurado	DIC-Limite	FIC-Limite





COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS - 904 - 70300-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07330027001-11

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO
DE IDENTIFICAÇÃO

745.227-6

GILMAR LIMA DA SILVA
ST. INF. CJ F CH 07
GUARA - DF
CPF 901.098.481-87

VENCIMENTO

23/12/2004

Mês faturado	12/2004		
Apresentação	15/12/2004		
Leitura atual	000458	08/12/2004	
Leitura anterior	000390	08/11/2004	
Resíduo kWh			
Dias de consumo	030		
Próxima leitura	10/01/2005		
Média anual kWh	000022		

Classificação	RESIDENCIAL
Ligação	BIFÁSICA
Medidor kWh/Constante	00000878328 1
Medidor kVarh/Constante	
Consumo em kVarh	
Fator de potência	

Consumo medido em kWh 000069

CONSTAM PENDENTES 2
FATURAS. TOTAL R\$ 50,47

ENERGIA ELÉTRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	66 KWH A R\$	0,32236 =	21,92
			21,92

TRIBUTOS / MULTAS

CONTRIBUIÇÃO DE I. PÚBLICA			0,33
			0,33

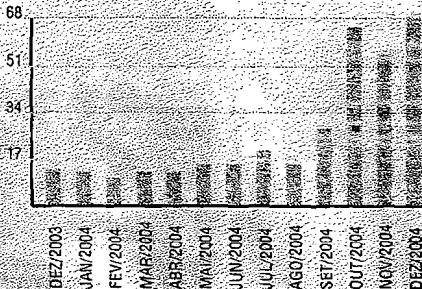
COBRANCA

ENCARGO CAPACIDADE EMERGENCIAL			0,51
			0,51

PARCELAMENTOS

CONTRATO : 00672998	PARCELA	6/120	5,01
			5,01

Histórico do Consumo - kWh



Indicadores de Continuidade

	Data de Referência: 09/2004	
	Limite	Apurado
DIC	21.36	0
FIC	18.00	
DEC	0.00	0.00
FEC	0.00	0.00
DMIC	1.27	

Tensão de Fornecimento

Normal	220	380
Limite Inf.	200	345
Limite Sup.	228	395

Total a Pagar -R\$

21,92

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 hora, 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
índices de DEC, FIC e DMIC.

Base de cálculo ICMS	22,43
Alíquota ICMS	12%
ICMS devido no preço	2,69

325L VENDEDOR: 213584 PEDIDO: 440833971/00 VF
 N° CONTRATO: 00 0325 02489721
 BOX: 0,00 MICRO ZONA ENTREGA: DF S 011
 35592 3 APROV. 06.05.2005
 CRITARIA

CASAS **PAHIA** CASA BAHIA COMERCIAL LTDA.
 FL: 300 TEL. SAC: 0800-888-8008

NOTA FISCAL Nº 943.100
 SAÍDA ENTRADA

92083064
 3824686

01 20 LOTES 02/26
 TAGUATINGA BRASÍLIA EST DF
 CEP 72135-000

CNPJ: 09.251.534/0437-29
 CF/DF: 07410282/005-10

1ª VIA DESTINATÁRIO/REMETENTE
 DATA LIMITE PARA EMISSÃO: 29/03/2006

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA C.F.O.P.: 5102.0556 INSCR. ESTADUAL SUBSTITUTO TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE: SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SONIA MARIA DIAS DO NASCIMENTO
 ENDEREÇO: ACHAGAS CONJUNTO F MUNICÍPIO: GUARA FONE/FAX: (61) 381-5498
 NUM.: SN U.F.: DF COMPLEMENTO: CHAC 07 CEP: 07410282

CNPJ/C.P.F.: 093.475.441-91
 BAIRRO/DISTRITO: GUARA I INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO: 08.05.2005
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 09.05.2005
 HORA DA SAÍDA

CAO FISCAL - IPI - IMPORTAÇÃO	SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	TRIBUTAÇÃO PELO ICMS
3 -	4 -	

30094310005200528411277800032502489721

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	C.F.	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCRITO	ALÍQUOTAS		VALOR DO I.P.I.
								ICMS	I.C.L.	
05	LAVADORA ELECTROLUX LF90 20PROGRAMAS 9,0K 220BC		00	PC	1	1.199,00	0,00	17,00		

VALOR DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.199,00	203,83			1.199,00
FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACERSCIONIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
				1.199,00

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO		U.F.		C.N.P.J. / C.P.F.	
1		1 - EMITENTE							
		2 - DESTINATÁRIO							
				MUNICÍPIO		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

RESERVADO AO FISCO
 b cruzza
 NÚMERO DE CONTROLE DO FORMULÁRIO: 228319

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
 RECEBIMENTO: 05/05 / cruzza Lina da Silva
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: cruzza Lina da Silva
 NOTA FISCAL: FIL: 300 05/2005 Nº 943.100

Brasileira Ltda. - Al. Campinas, 525 - Barueri - SP - Inscr. Est. 206.055.226.115 - CNPJ (MF) 01.418.141/0001-13 - Inscr. CCM 5-09399-6 - 03/05 - 107.000x1 - Num. de 171.501 à 276.500 - Nota Fiscal - AIDF (DF) Nº 1345002732005

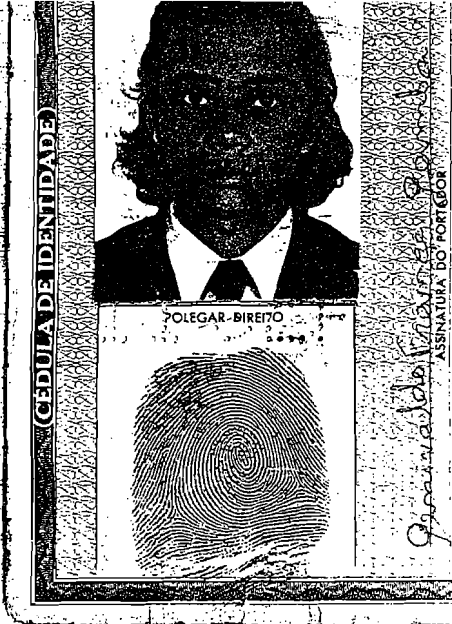
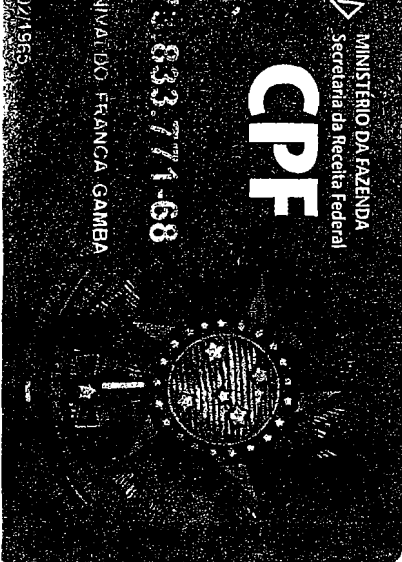






Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>Genivaldo França Gamba</i>				
Sexo: () F (X) M	Estado Civil: <i>Casado</i>	Deficiente: () Sim (X) Não	UF:	Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
Endereço: <i>Chacara Coy B3 Chacara 2</i>				
Cidade: <i>Brasília</i>				
RG: <i>650368</i>	Tipo:	Emissor: <i>SSP-</i>	UF: <i>DF</i>	Data de Emissão: <i>4-12-1979 SSP/DF</i>
PF: <i>273.833771-68</i>		Data de Casamento:		E-mail:
Data de Nascimento: <i>27/02/1965</i>	Local de Nascimento: <i>RJ.</i>		UF:	Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
Profissão: <i>vigilante</i>	Renda: <i>900,00</i>	Emprego: <i>AVAL SEGURANÇA</i>		Data de Admissão: <i>03-05-2009</i>
Data Chegada DF: <i>1973</i>	Telefone: <i>3036</i>	Celular: <i>84329352</i>	Telefone de Recado: <i>30375812</i>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): <i>Sônia Maria Alves de Sousa</i>				
Data de Casamento:	Sexo: F () M ()	E-mail:		
RG: <i>721780</i>	Emissor:	Data de Nascimento: <i>6/12/1965</i>	Nº CPF: <i>334200531-68</i>	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>5/11/91</i>	<i>Artur Alves de Souza</i>	Sim () Não (X)	<i>filho</i>	
<i>10/11/97</i>	<i>Rafaela Alves de Sousa</i>	Sim () Não (X)	<i>Filha</i>	
<i>1/1/</i>	<i>Souza</i>	Sim () Não (X)	<i>filho</i>	
<i>11/5/85</i>	<i>Wesley Carlos dos Santos Gamba</i>	Sim () Não (X)		
<i>1/1/</i>		Sim () Não (X)		
<i>1/1/</i>		Sim () Não (X)		
<i>1/1/</i>		Sim () Não (X)		



Seu Gonca

DESEMPREGO OU AFASTAMENTO DA ATIVIDADE
- CONSERVAÇÃO DA QUALIDADE DE SEGURADO
REGISTRO DAS SITUAÇÕES

PRESTAÇÕES

REGISTRO DAS PRESTAÇÕES

AUX. - NATALIDADE		
INPS/01 623	PER 1405-85	NB 7395-
DN 120585-	VALOR 169.106	RUBRICA <i>[Signature]</i>

INSS	
INDICAÇÃO DE DEPENDENTES	
N. PROTOCOLO 000643	
OL 901.201.504 DATA 21/01/93	
O portador da presente Carteira declarou como seu dependente <i>Sônia Maria Alves de Sousa.</i>	
D.N. 06/12/65, para fins de benefícios de serviços, na qualidade de <i>companheira.</i>	
em concorrência com <i>01 filhos</i>	
<i>[Signature]</i>	
Isa M. Menezes Andrade	
RUB. MAT. DO AG. ADMINISTRATIVO	
Mat. 2.240.518	



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

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

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro "A" 218
 Página 477
 Número 136034
 Data 09.12.91

Rondon Augusto de Assunção
 OFICIAL

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados,
 do livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento
 de (((ARTHUR ALVES DE SOUSA GAMBA))
 de sexo Masculino nascido(a) no
 dia cinco de dezembro de mil novecentos e noventa e um

x x x x x
 à(s) vinte e um horas e trinta minutos hora(s),

Hospital Assunção R. ... OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS
 CONFERE COM O ORIGINAL (L.F.A.C.T.)

filho(a) de Genivaldo França Gamba
 e de Sônia Maria Alves de Sousa
 São avós paternos José Augusto, José Gamba
 e Jacira França Gamba
 e maternos João Alves de Sousa
 e Maria Nazaré Alves de Sousa

De acordo com o art. 2º do Dec-Lei 2.146
 de 25/04/1940, autentico esta fotocópia,
 que é reprodução fiel do original.
 BRASILIA, 09 DEZ/1991
 TÉCNICOS JUDICIÁRIOS AUTORIZADOS
 Carlos Magno de Alencar - Alberto Bastos Ramo
 José Sário Mendes Carneiro - Antonio Augusto de Oliveira
 Marquilda Dívina Guimarães - Deusdete de Faria Albernar

Foi declarante O Pai
 e serviram de testemunhas disp, conforme ato normativo nº 01/84 do J.R.F.-DF

Observações:
 x x x x x

Em ... a datilografar
 João Rezende de Oliveira
 Auxiliar Judiciário

O referido é verdade e dá fé.
 Brasília - DF, 09 de dezembro de 19 91

DEC. LEI 115
 DE 25/1/67
 CUSTAS:
 Certidão Cr\$
 Busca Cr\$
 TOTAL Cr\$

[Assinatura]

CARTÓRIO MARCELO RIBAS



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

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

LIVRO A-0273

FOLHA 011

TERMO 162000

DATA 15/04/1997

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

MARCELO CAETANO RIBAS
OFICIAL TITULAR

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

****RAFAELA ALVES DE SOUSA GAMBA****

do sexo feminino.- Nascida aos quinze dias do mês de abril do ano de um mil e novecentos e noventa e sete.-15/04/1997.- às oito horas e vinte e sete minutos.- no Hospital Santa Luzia, Brasília-DF.-

filha de *Genivaldo França Gamba*.-

e de *Sonia Maria Alves de Sousa*.-

São avós paternos *José Gamba* e *Jacira França Gamba*.-

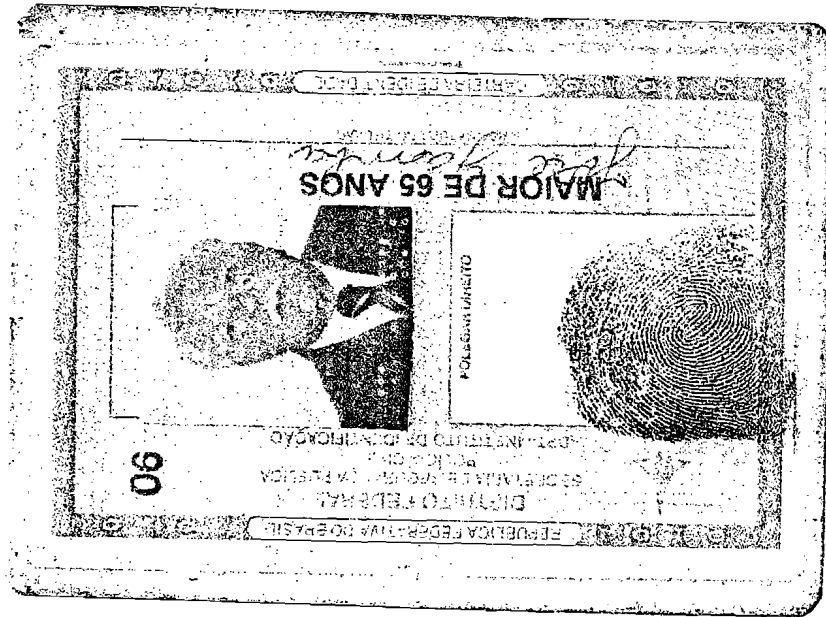
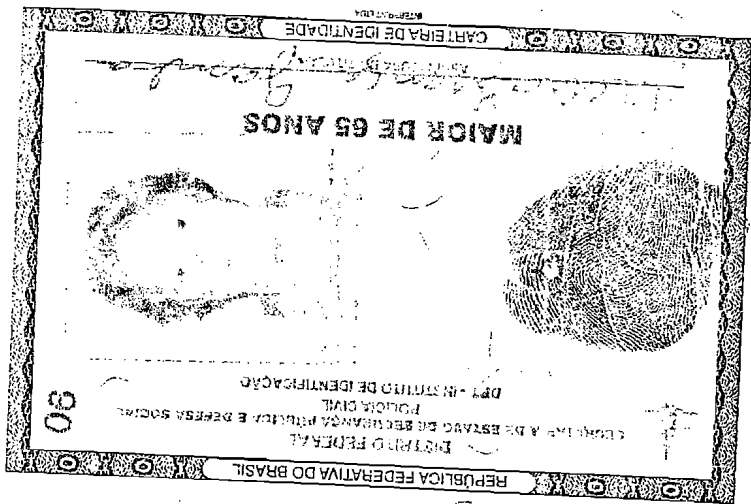
e maternos *João Alves de Sousa* e *Maria Nazaré Alves de Sousa*.-

Foi declarante o pai.-

Eu, RAQUEL ROCHA SAFE CARNEIRO.- a extraí.

Brasília, 15 de Abril de 1997.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE
REGISTRO CIVIL
Paulo Roberto Salim Vieira
Escrav. Subst.
BRASÍLIA - D.F.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 509.784	DATA DE EXPEDIÇÃO 07-04-2009
NOME JACIRA FRANÇA GAMBA	
FILIAÇÃO Moises de Faria França Rosa do Amparo Mosca	
NATURALIDADE Rio de Janeiro-RJ	DATA DE NASCIMENTO 02-04-1944
ENDEREÇO C.Cas. Nº 956, Fls. 60, Liv. 04, Niterói-RJ	
CPF 991.123.371-53	
LEI Nº 7.116 DE 29/03/93	

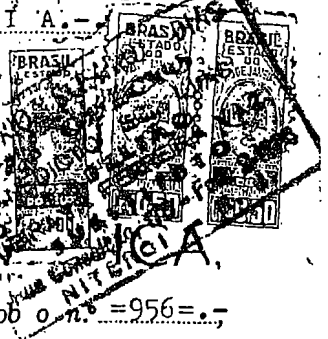
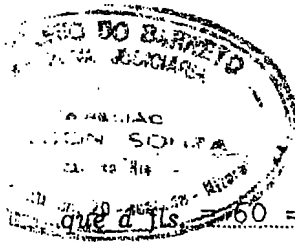
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 330.978	DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2003
NOME JOSÉ GAMBA	
FILIAÇÃO Carmelito Gamba Darmem Monteiro	
NATURALIDADE Cantagalo-RJ	DATA DE NASCIMENTO 03/01/1938
ENDEREÇO C.Cas. Nº 956, Fls. 60, Liv. 4, 5ª ZONA Niterói/RJ	
CPF 997.590.217-83	
LEI Nº 7.116 DE 29/03/93	



REPUBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

Estado DO RIO DE JANEIRO
Município DE NITERÓI
Cartório: SEXTA ZONA
N.º 71

Certidão de Casamento



CELSON SOUZA - Oficial Prévisto do Registro Civil
que a fls. 60 =... do livro n.º QUATRO, de registro de casamentos, sob o n.º =956=...

consta o de: "JOSÉ GAMBA e JACIRA FARIÁ FRANÇA"...

Passará a assinar-se: "JACIRA FRANÇA GAMBA"...

realizado aos dois = 2 = de dezembro de 1961,
às = 17,00 = horas, na Matriz, paróquia de São Sebastião, na Arquidiocese de Niterói...

perante o CON. LEUCILIO NUNES...

e as testemunhas JOSÉ PEREIRA CORRÊA e MARIA JOSÉ PINTO CORRÊA...

Ele: solteiro, nascido em três de janeiro de mil novecentos e trinta e oito, natural do Estado do Rio, de profissão comerciário, residente à rua Nossa Senhora de Santana, nº106, em São Gonçalo; filho de CARMELITO GAMBA, brasileiro, aposentado, com 55 anos de idade e de dona CARMEM MONTEIRO, brasileira, doméstica, com 40 anos de idade...

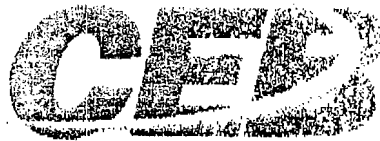
Ela: solteira, nascida em dois de abril de mil novecentos e quarenta e quatro, natural do Estado do Rio, de profissão prendas domésticas, residente à rua dr. March., nesta cidade; filha de MOISÉS DE FARIÁ FRANÇA, falecido há 9 anos e de dona ROSA DO AMPARO MOSCA, falecida há 8 anos, brasileiros...

Observações: Casamento efetuado sob o regime da COMUNHÃO de bens. Inscrição feita em quinze de dezembro de 1961...

O referido é verdade e dá fé.



Niterói = 28 de dezembro de 1961 =
Yago, CUNHA SIQUEIRA
Rua da Conceição, 178 - Niterói



DISTRIBUIÇÃO

S/A
CEB Distribuição S.A.
CNPJ: 07.522.669/0001-62
CNPJ: 07.522.669/0001-62

DECLARAÇÃO

Brasília, 10 de Agosto de 2009.

no mesmo lote + casa,

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 07.522.669/0001-62, através de seu representante, declara que a Nota Fiscal/Fatura de energia, abaixo discriminada, encontra-se devidamente quitada em 18/06/2001.

Identificação.....: 647.992-8

Nome do cliente.....: JOSE GAMBA 1

*Dono sempre Francisco Gamba e
Genivaldo Francisco Gamba*

Local/Un/Rota/Conta...: 00010-02-009-012910

Endereço.....: ST CHACARAS FP ASCHAGA QJ B CH 02 CAS CO

Código de faturamento.: 0.1.01.0.01

Classificação.: RESIDENCIAL

Mês/Ano da fatura.....: Jun/2001

Data de pagamento.....: 18/06/2001

Total.....: 6,05

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 81 0196 ou selecione "Agência on-line" em www.ceb.com.br, e informe o número do protocolo 15557649.



DISTRIBUIÇÃO

CEB - Companhia Energética de Brasília - CEP: 71290-010
SUA - SIA - DF - CEP: 71200-000 - BRASÍLIA - DF - CEP: 71200-000
NÚCLEO DE SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA - SERVIÇOS Nº 00000101000

Jose Gilberto Genivaldo

PARA CONTATO COM A CEI
INFORME ESTE NÚMERO
DE IDENTIFICAÇÃO

04/08/2008

JOSE GILBERTO GENIVALDO
CNPJ: 07.532.886/0001-97

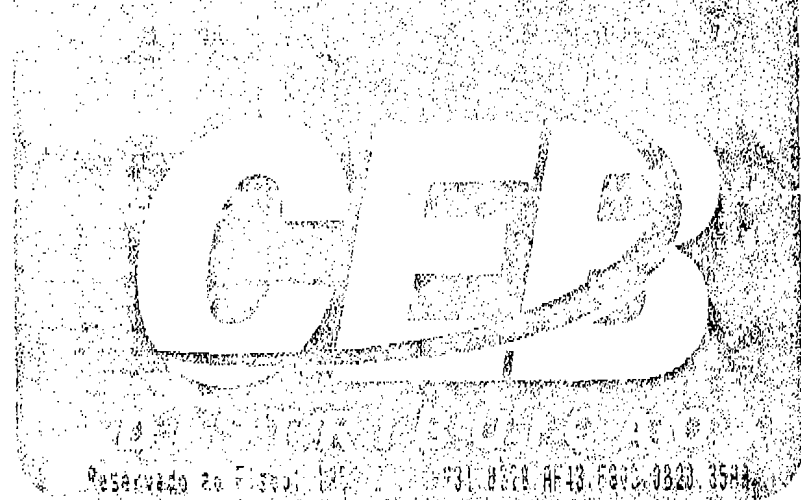
Dayronay - Setor de obras Conf B. energia Oz

Mês faturado	AGO/2008	Classificação	RESIDUA
Apresentação	02/08/2008	Ligação	MUNICÍPIO
Leitura atual	00109/2008	Medidor kWh	000000
Leitura anterior	00000/2008	Constante	000000
Dias de consumo	30	Média anual kWh	000000
Resíduo kWh	00000/2008	Consumo médio em kWh	48
Próxima leitura	00109/2008		

CNPJ/CPF: 000005759021755 UF/DF: DF

MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO
AGO/07	66	NOV/07	87	FEV/08	93	MAI/08	84
SET/07	104	DEZ/07	87	ABR/08	85	JUN/08	73
OUT/07	73	JAN/08	82	MAR/08	87	JUL/08	75

EMPRESA FAZER CONSUMO: 000005759021755 kWh a R\$ 0,2082927
CONTRIBUICÃO DE ILUMINACÃO PÚBLICA: 1,95



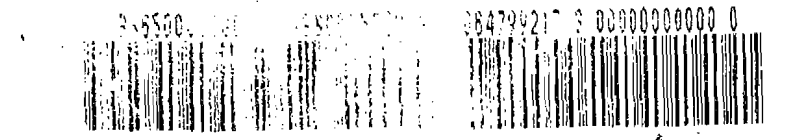
COMPOSIÇÃO DA TARIFA (RESOLUÇÃO ANEEL 166/05) R\$:	Total a Pagar R\$
ENERGIA: TRANSMISSÃO:	14,33
TRIBUTOS: DISTRIBUIÇÃO:	Vencimento
ENC. SETORIAIS:	25,78

INDICADORES DE CONTINUIDADE	Base de cálculo:	Alíquota:
CONJ. ELÉTRICO:	ICMS incluído no valor da tarifa:	
DATA DE REF.:	ICMS sobre valor da subvenção:	
SIC:	Valor total do ICMS:	0,12
FIC:	Valor PIS/PASEP:	0,00
DMIC:	Valor COFINS:	0,00
LIMITE APURADO:		



DISTRIBUIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	TOTAL A PAGAR - R\$
Mês faturado	Vencimento
02/08/2008	25,78



Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
GUYDORIA CAIXA 0800 725 7174
234-765258/91-4

1/ago/2008 HORA DF 14:43:11

OT. 04 010065-0 LOCALIDADE: BRASILIA
AG. VINCULADA: 1041 TERM 000555

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CEB CIA ENERGETICA DE BRASILIA

VALOR DO PAGAMENTO: 14,33
89500000002 14300052899
810647992173 000000000000

234-765258/91-4
VIA DO CLIENTE

CEB - Companhia Energética de Brasília - CEP: 71290-010
SUA - SIA - DF - CEP: 71200-000 - BRASÍLIA - DF - CEP: 71200-000



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO FEDERAL DE IDENTIFICACAO

ASSINATURA DO TITULAR

Generaldo Lourenço Costa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

07




VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 614 493

DATA DE EXPEDICAO 11-06-1992

NOME GERALDO LOURENÇO COSTA

FILIAÇÃO Maria Rosa da Conceição

NATURALIDADE Martinho Campos-MG

DATA DE NASCIMENTO 06-04-1963

DOC ORIGEM Cert.Nasc.nº14203, fls.9v, liv.31,
Martinho Campos-MG

CPF 258 775 341-49

AG 2113-0

18-018-1

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.146 DE 29/08/83

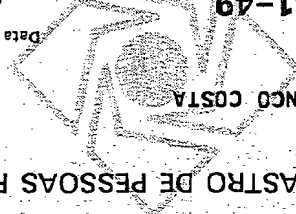


06/04/63

258775341-49

Data do Nascimento

Nº de Inscrição



GERALDO LOURENÇO COSTA

Nome

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal



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

GERALDO LOURENÇO COSTA

S
E
R
P
R
O

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 29/06/00



Ficha de Cadastro SEDUMA

1.000 M²

Nome:				
Helmo Ferreira da Paiva				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (x) M	casado	() Sim (x) Não		
Endereço:				
St. Inf. Cj. ECHCS				
Cidade:				
Quara, CEP. 71.000-000				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1542.708				
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
315.169.473-04				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
18/04/1967	hela Ruca Guara			
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
operador de qualificação	4500	sim		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
08/03/86		9843.1932		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (x) M (x)			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
1972 708		05/10/1972	011.128.744-35	
4146378	Componentes Familiares			
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
05/10/1972	Dona Maria Carvalho Silva	Sim () Não (x)	filho	
___/___/___		Sim () Não (x)	filho	
___/___/___		Sim () Não (x)	filho	
___/___/___		Sim () Não (x)	filho	
___/___/___		Sim () Não (x)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Helena Ferreira de Paiva

ASSINATURA DO TITULAR

1 5 4 2 7 0 8

21-08-1992

LEI Nº 7.116 DE 29/8/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1 5 4 2 7 0 8

DATA DE EXPEDIÇÃO: 21-08-1992

HELENO FERREIRA DE PAIVA

Antonio Bezerra de Paiva

Maria Ferreira de Paiva

NATURALIDADE: Nova Russas-CE

DATA DE NASCIMENTO: 18-04-1967

PRESENÇA: Cert. Nasc. nº 1903, fls. 254, liv. A-02, Nova Russas-CE

fabiano

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/8/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

315.169.473-04

HELENO FERREIRA DE PAIVA

18/04/1967





DISTRIBUIÇÃO

SIA Área Especial C

CEP: 71215-902 - BRASÍLIA - DF

CNPJ: 07.522.869/0001-92 CF/DF: 07.468.935/001-97

HELENO FERREIRA DE PAIVA
 ST. INF. CJ E CH 08
 71000-000 - GUARA-DF
 315.169.473-04

SEGUNDA VIA

PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

744.159-2

VENCIMENTO

23/03/2006

Mês faturado	03/2006	Classificação	RESIDENCIAL
Apresentação	08/03/2006	Ligação	BIFASICA
Leitura atual	2173 08/03/2006	Medidor kWh/Constante	0 0000
Leitura anterior	2133 07/02/2006	Medidor kVArh/Constante	
Resíduo kWh		Consumo em kVArh	
Dias de consumo	29	Fator de potência	
Próxima leitura	07/04/2006		
Média anual kWh	31	Consumo medido em kWh	0000050

REAVISO

Quando da emissão desta conta constavam pendentes 2 faturas no valor de R\$ 40,05. Não sendo efetuado o pagamento a CEB estará procedendo a suspensão do fornecimento de energia, conforme a legislação vigente e a inclusão no SPC. Caso o pagamento já tenha sido efetuado, favor desconsiderar este comunicado.

CONSUMO	14,79
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	0,41
MULTA POR ATRASO	0,85
ATUALIZACAO MONETARIA-CEB	0,51
JUROS - CEB	1,25
MULTA ATRASO CIP APOS 30 DIAS	0,12
LUZ NO CERRADO - PARCELAS	5,01

Indicadores de Continuidade

GUARA

Referência: 01/2006

	Limite	
DIC	17,00	0,56
FIC	10,00	
DMIC	9,00	0,56

Tensão de Fornecimento

Nominal	220	380
Limite Inf.	201	348
Limite Sup.	229	

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

Total a Pagar - R\$

22,94

Impostos

Base de cálculo:	0,00	Alíquota: ISENTA
ICMS Incluído no valor da tarifa:		0,00
ICMS sobre valor da subvenção:		0,00
Valor total do ICMS:		0,00
Valor PIS / PASEP:		0,23
Valor COFINS:		1,05

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: *IVONETE GRAMADO DE CARVALHO SILVA*

Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	CASADA	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	GO	BRASILEIRA

Endereço:
 SETOR DE CHACARA CONJUNTO B CHACARA 09
 Cidade: GUARÁ - DF

RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1638703	SSP	SSP-DF	DF	15-10-1993

CPF:	Data de Casamento:	E-mail:
164357391-53	07-10-1995	—

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
17-07-1975	FORMOSA	GO	BRASILEIRA

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
BALCONISTA	465,00	FIXO	27-06-2009

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
04-11-2003	96978718	96978718	3626-4408

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):

VALDENIR JOSE DA SILVA

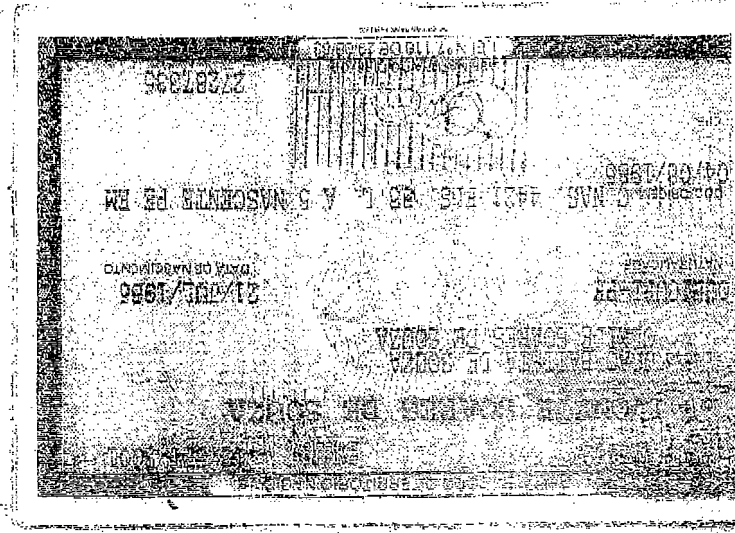
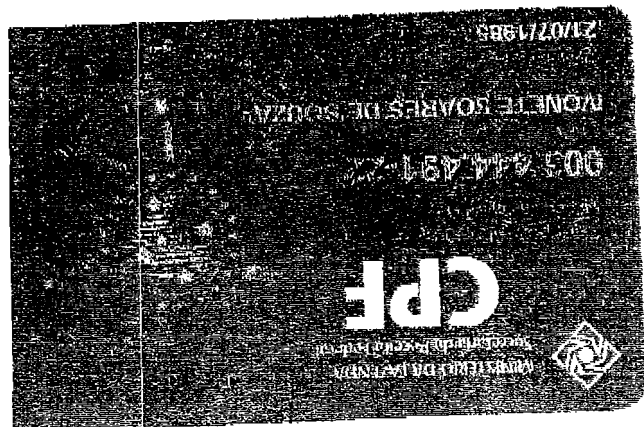
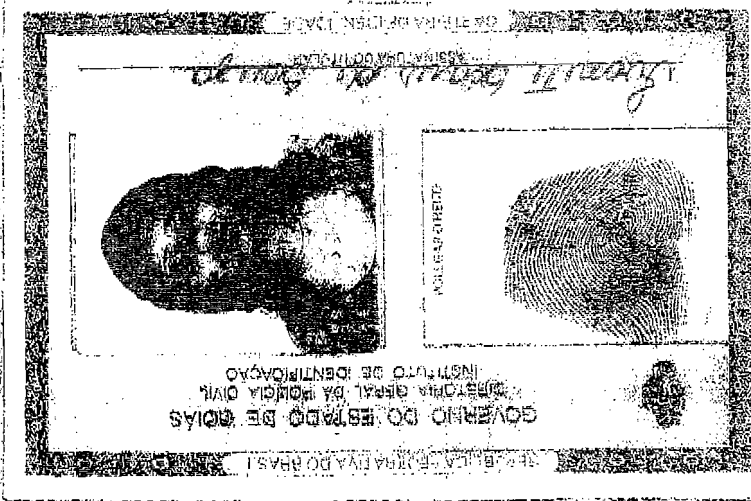
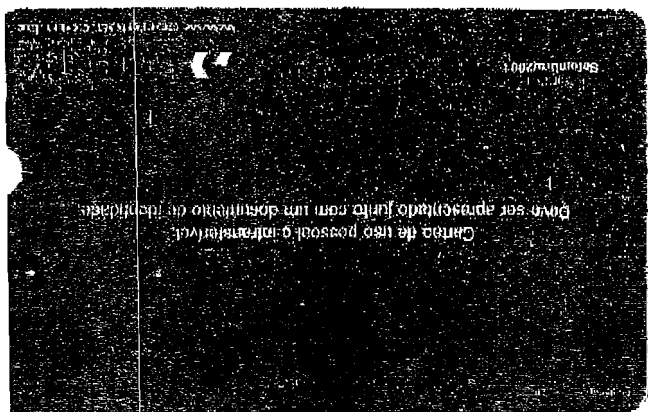
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:
07-10-1995	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	—

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
1781382	SSP-DF	17-01-1975	927040181-90

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
<i>28/09/2009</i>	<i>DAYANA CARVALHO DA SILVA</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>FILHO</i>
<i>31/01/2000</i>	<i>RAYANE CARVALHO DA SILVA</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>FILHO</i>
<i>12/01/1998</i>	<i>JHONATA CARVALHO DA SILVA</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>FILHO</i>
<i>05/01/1996</i>	<i>PAPAE CARVALHO DA SILVA</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>FILHO</i>
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE GOIÁS - CARRAPA DE ANAPÓLIS
 SEGUNDO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
 Rua Coronel Batista, nº 111 - CEP: 76.030-000 - Centro
 Fone: (62) 324-8044 - Anápolis - Go
 Cislane Divina Costa - OFICIAL

LIVRO 4-106 FOLHA 191 TERMO 082534
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICADO que, do livro, folha e termo citados foi lavrado, neste cartório, em 15/12/2003, o assento de Nascimento de **LUIS FERNANDO DE SOUZA ROSALINO**, do sexo masculino, nascido em 11/12/2003, às 20h43m, na maternidade Dr. Adalberto, em Anápolis - GO, filho de **RICARDO ALEXANDRE ROSALINO** e **JA MONETE SOARES DE SOUZA**.

sendo avó paterna: Maria Aparecida Assadimas e avós maternos: João Batista de Souza e Cleide Soares de Souza.
 Foi declarante: R. Fed. nº 1429/2000.
 Observações:

O referido é verdade e sou eu, Tabelião, que lavrei em Anápolis, 15 de Dezembro de 2003.
 Cislane D. Costa
 Rua Cel. Batista, nº 111 - Centro
 Oficial
 Cislane D. Costa
 Oficial

AIC: yuma

2º REGISTRO CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS
Rua Coronel Satiela, 111 - CEP 75080-020 - Fone (62)324-8044
Município e Comarca de ANÁPOLIS, Estado GOIÁS
Gislene Divina Costa - (Oficial)

LIVRO A-138

FOLHA 113

TERMO 88856

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, de livro, folhas e termos citados, de
ASSENTO DE NASCIMENTOS deste Ofício, consta que foi lavrado no dia
02 de maio de 2.006 o assento de: -

MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA ROSALINO
do sexo masculino nascido(a) no dia 26 de abril
de 2.006 às 00:40 hs em Maternidade Drª Adalberto local.

Filho(a) de RICARDO ALEXANDRE ROSALINO e IVONETE SOARES DE SOUZA.

São avós paternos: Maria Aparecida Rosalina.

e *****

São avós maternos: João Batista de Souza.

e Cleide Soares de Souza.

Foi declarante: O PAI.

Idade da mãe por ocasião do parto: **

Observação:

O referido é verdade e dou fé.
Anápolis, 02 de maio de 2.006.

Gislene Divina Costa Tabelião de Notas
Rua Coronel Satiela, 111 - Fone (62)324-8044
Município e Comarca de Anápolis - GOIÁS
Gislene Divina Costa - (Oficial)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DISTRITO FEDERAL
 Nº 639 703

DATA DE EXPEDIÇÃO: 15-10-1993

AL: IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO

MAÇÃO: Jose Gramacho de Carvalho
 Celina Josefa de Carvalho


VALIDADE: DATA DE NASCIMENTO
 MOISA - GO 17-07-1975

ORIGEM
 rt. Nasc. 3373, Fls. 92, Liv. 05,
 MOISA-GO
 *** **

Galato G. Sampaio
 ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

01

Ivone de Gramacho de Carvalho
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DISTRITO FEDERAL
 Nº 1 781 382

DATA DE EXPEDIÇÃO: 09-06-1995

AL: VALDENIR JOSÉ DA SILVA


MAÇÃO: Bertoldo Pereira da Silva
 a José da Silva

VALIDADE: DATA DE NASCIMENTO
 sília - DF 17-01-1975

ORIGEM
 t. Nasc. 49683, Fls. 63, Liv. A 125,
 F., Taguatinga-DF
 *** **

Valdenir José da Silva
 ASSINATURA DO TITULAR

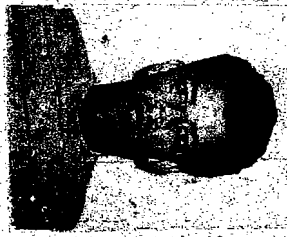
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

13

Valdenir José da Silva
 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: *IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO SILVA*

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 06/05/00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO SILVA

Nº de Inscrição: 964357391-53

Data de Nascimento: 17/07/75



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: *JOSE DA SILVA*

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 07/04/99


MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: VALDENIR JOSE DA SILVA

Nº de Inscrição: 927040181-20

Data de Nascimento: 17/01/75



República Federativa do Brasil



Estado de Coiás

Comarca de Fernosa

Município de Fernosa

Distrito de Santa Rosa



M. Mariete Faleiro

O Oficial

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que sob o

n.º 693, à fls. 65 do livro B-5, deste cartório, consta o assento de

casamento de VALDENIR JOSÉ DA SILVA

com IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO

realizado no dia 07 de outubro de 1995, perante o M. Juiz

cidadão ad-hoc, Expedito de Sousa Pinheiro, as testemunhas

Marizete F. Benedit, Nilza M. Felício, Julio S. Lacerda, Ivonete A. de

ELE, natural de Brasília, Distrito Federal

nascido aos 17 (dezesete) dias do mês de janeiro de 1975 (setenta e cinco)

de estado civil solteiro

profissão advogado

filho de Hertoldo Pereira da Silva

e de dona Maria José da Silva

ELA, natural d este Município

nascida aos 17 (dezesete) dias do mês de julho de 1975 (setenta e cinco)

de estado civil solteira

profissão do lar

filha de José Gramacho de Carvalho, falecido

e de dona Celina Josefa de Carvalho

a qual passou a assinar Ivonete Gramacho de Carvalho Silva

O casamento pelo regime de Comunhão Parcial de Bens.

OBSERVAÇÕES: nada consta

Taxa Judiciária de nº 136.50-01

O referido é verdade e dou fé.

Santa Rosa, 07 de outubro

de 1995

03/05/05



GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO



DÍGITO TERMINAL	CRON - DALFA				SEXO
HBDF - HSVP - HRS	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	1 = M 2 = F
	DCS	28	09	02	2

NOME: DAYANA CARVALHO DA SILVA
 PAI: VALDENIR JOSE DA SILVA
 MÃE: IVONETE GRAMACHO DE CARVALHO DA SILVA

MOD.60.79 C. COMP. POR 65404, 105x148 mm 01/92

SILVA

MARCAÇÃO DE CONSULTAS				
DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
12.05.05	7h	pedi.	PSUC	Marcos
16.05.05	11			
23.04.09	13hs	pedi.	PSUC	Dr. Elton

República Federativa do Brasil

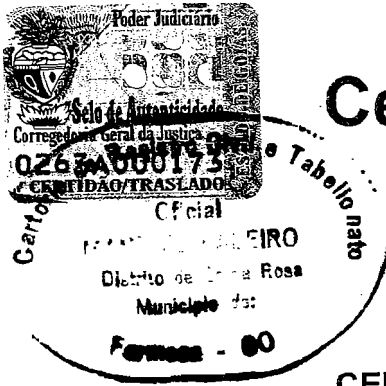
Distrito de Santa Rosa
Comarca de Formosa
Rua Luiz Raimundo da Silva Nº 73



Município de Formosa
Estado de Goiás
Fone: 9831-3064

Cartório de Registro Civil

Certidão de Nascimento



Mariete Faleiro

Oficial Titular

CERTIFICO e dou fé que revendo em cartório dos livros de assentamentos de nascimento o de ANº A-11, a fls. 286 termo nº 2.184 extrai os dados que se seguem

Nome do(a) registro(a)

RAFAEL CARVALHO DA SILVA

Sexo Masculino

Natural de Santo Antônio do Descoberto, Goiás

Data de Nascimento aos, 05 cinco de janeiro de 1996 noventa e seis

Filiação Valdenir José da Silva

e dona Ivonete Gramacho de Carvalho Silva

sendo avós paternos Bertoldo Pereira da Silva

e dona María José da Silva

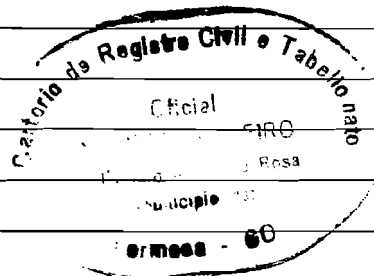
sendo avós maternos José Gramacho de Carvalho

e dona Celina Josefa de Carvalho

Data do Registro 26 de setembro 1996

Declarante O pai

Observações: X-X



O referido é verdade e dou fé.

Santa Rosa, 18 de dezembro de 20 07

Mariete Faleiro



República Federativa do Brasil

DISTRITO DE SANTA ROSA
MUNICÍPIO DE FORMOSA
COMARCA DE FORMOSA
ESTADO DE GOIÁS

Certidão de Nascimento

Cartório de Registro Civil e Tabelionato
Luzineide Pereira da Silva Dias
Substituta
Distr. Santa Rosa - Mun. de Formosa-GO

Mariete Teodoro
OFICIALA TULAR

CERTIFICO e dou fé que revendo em cartório dos livros de assentamentos de nascimento o de AN.º 4-11 a fls 466 termo N.º 2.364 extrai os dados que se seguem,

Nome do (a) registrado

JHONATã CARVALHO DA SILVA.*

Sexo Masculino.*

Natural de Deste Município.*

Data do Nascimento Aos, 12 (doze) dias do mês de janeiro de 1998.*

Filiação: Valdenir José da Silva.*

e dona Ivonete Granacho de Carvalho da Silva.*

~~e avós maternos Bertoldo Pereira da Silva.*~~

e dona Maria Jose da Silva.*

sendo avós maternos Jose Granacho de Carvalho.*

e dona Celina Josefa de Carvalho.*

Data do Registro 18 de agosto de 1998.*

Declarante A mãe.*

Observações: Nada consta.*

Isento da P. J. conf. art. 30 da Lei 6.015 de 31/12/1973.*

O referido é verdade e dou fé

Santa Rosa

18 de agosto

de 1998

Luzineide P. da Silva Dias
OFICIALA

República Federativa do Brasil

Distrito de Santa Rosa



Município de Formosa

Comarca de Formosa

Estado de Goiás

Cartório de Registro Civil

Certidão de Nascimento



Mariete Faleiro

Oficial Titular

CERTIFICO e dou fé que revendo em cartório dos livros de assentamentos de nascimento o de ANº A-12, a fls. 377 termo nº 2.886 extrai os dados que se seguem

Nome do(a) registro(a)

DAYANA CARVALHO DA SILVA

Sexo Feminino

Natural de Formosa, Estado de Goiás

Data de Nascimento aos, 28 vinte e oito de setembro 2002 dois mil e dois

Filiação Valdenir Jose da Silva

e dona Ivonete Gramacho de Carvalho Silva

sendo avós paternos Bertoldo Pereira da Silva

e dona Maria Jose da Silva

sendo avós maternos Jose Gramacho de Carvalho

e dona Celina Josefa de Carvalho

Data do Registro 19 de março de 2003

Declarante A mãe

Observações: X-X

Isento da taxa Judiciária conf. art. 30 da lei 6.015 de 31/10/1973

O referido é verdade e dou fé.

Santa Rosa

GO

de

março

de 20.03

Mariete Faleiro



República Federativa do Brasil

DISTRITO DE SANTA ROSA
MUNICÍPIO DE FORMOSA
COMARCA DE FORMOSA
ESTADO DE GOIÁS

Certidão de Nascimento

Cartório de Registro Civil e Tabelionato
Luzineide Pereira da Silva Dias
Substituída
Dist. Santa Rosa - Mun. de Formosa - GO

Luzineide Pereira da Silva Dias
OFICIALA TITULAR

CERTIFICO e dou fé que reversem em cartório dos livros de assentamentos de nascimento o de AN.º A-12 a fls 99 termo N.º 2.597 extrai os dados que se seguem,

N.º e do (a) registrado

RAYANNE CARVALHO DA SILVA.*

Sexo Feminino.*

Natural de Formosa-Goiás.*

Data do Nascimento Aos, 31 (trinta e um) dias do mês de janeiro de 2.000.*

Filiação: Valdenir José da Silva.*

e dona Ivonete Gramacho de Carvalho Silva.*

sendo avós paternos Bertoldo Pereira da Silva.*

e dona Maria José da Silva.*

sendo avós maternos Jose Gramacho de Carvalho, já falecido.*

e dona Celina Josefa de Carvalho.*

Data do Registro 24 de março de 2.000.*

em nome de O Pai.*

Observações: nada consta.*

O referido é verdade e dou fé

Santa Rosa

24 de março

de ~~19~~ 2.000

Luzineide Pereira da Silva Dias
OFICIALA



Cartão da Criança

Nome da criança

Mariana Carvalho da Silva

Nome da mãe

Coniete Gramacho de Almeida

Nome do pai

Waldemar José da Silva

Endereço

Cidade/Estado

Telefone

CEP

Idade de referência

Data de nascimento

10/09/02

Local

R. Camiliana

Idade (mês)

50

Peso em (gramas)

3520

Tipo de parto

Normal

Forceps

Cesárea

Perímetro cefálico (cm)

32cm

Idade em meses

50

HS

60

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT (Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo			
29/11/02 P.S. Santa Rosa bourdel	02/10/02 P.S. Santa Rosa Rita	02/10/02 P.S. Santa Rosa Rita	02/10/02 P.S. Santa Rosa Rita	29.09.03 T. VIRAL Rita	31/03/03 P.S. Santa Rosa Rita	Sobin 14.06.03 Camp.	Sabin Camp 03-08-03
31/10/03 P.S. Santa Rosa bourdel	31/10/03 P.S. Santa Rosa bourdel	05/11/02 P.S. Santa Rosa bourdel		PSE VIII ES 21.08.04 V-03.04 L144.VAC02		Sabin Camp 05.06.04 Rita	Camp. Sabin 11/06/05 bourdel
31/03/03 P.S. Santa Rosa Rita	31/03/03 P.S. Santa Rosa Rita	08.04.03 3ª dose PSE-08 Leila		Camp. Sabin 21.08.04 Rita		SABIN CAMPA 26/08/06 P.S.L. Costa	PÓLIO Campanha 20/08/05 RSGU/PSLC
Camp. 05.06.04 Rita	DPT						Pólio 10.06.06 Camp. PSLC

Data/Rubrica

Data/Rubrica

Data/Rubrica

Data/Rubrica

1ª dose

2ª dose

3ª dose

Reforço

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

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

1.ª DOSE	Vacinas obrigatórias no 1.º ano de vida				Outras vacinas
	Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	
Data Rubrica	19/04/96 P.S. Santa	19/04/96 P.S. Santa	08/07/96 P.S. Santa	20/10/97 P.S. Santa	15/08/96 P.S. Santa
Data Rubrica	19/08/96 P.S. Santa	19/08/96 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	19/08/98 P.S. Santa	15/08/98 P.S. Santa
Data Rubrica	20/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/10/99 P.S. Santa
Data Rubrica	16/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/08/97 P.S. Santa	16/10/99 P.S. Santa

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

CARTÃO DA CRIANÇA



Nome da criança: Rafael Gramacho da Silva
 Nome da mãe: Ivonei Gramacho C. da Silva
 Nome do pai: Valdemir José da Silva
 Endereço: Santa Rosa
 Local de referência: Posto de Saúde

Data de nascimento: 05/01/96
 Comprimento (cm): 54
 Tipo de parto: Natural, Forceps, Cesáreo
 Peso em gramas: 3800
 Apgar 5': 10
 Perímetro cefálico (cm): 34

Observações:

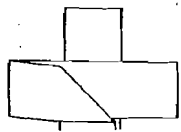
SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- 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 Único de Saúde

Ministério da Criança



Legião Brasileira de Assistência

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

194

Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida					Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano	Outras vacinas	
Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Tétano			Anti Difteria e Tétano	Outras vacinas
1ª dose	Data Rubrica 19/03/98 P.S. Santa Rosa Rita	19/03/98 P.S. Santa Rosa Rita	16/01/98 P.S. Santa Rosa Rita	19/05/99 P.S. Santa Rosa Rita		HEP. B ^{1ª} 25/08/01 camp	14/08/99 Sabin C.	Fs Amelka 15/01/00 C.
2ª dose	Data Rubrica 20/06/98 P.S. Santa Rosa C.	20/06/98 P.S. Santa Rosa C.		16/10/99 P.S. Santa Rosa Rita		15 2ª 02 dose HEP 10 camp	16/10/99 C.	camp 170000
3ª dose	Data Rubrica 15/08/98 P.S. Santa Rosa C.	15/08/98 P.S. Santa Rosa C.				24/08/02 HEP. B ^{3ª} camp Rita	24/06/02 P.S. Santa Rosa Sabin camp	19/08/00 Sabin camp. Rita
Reforço	Data Rubrica 19/04/99 Rita				Sabin 23-08-03 camp	Sabin 014.06.03 camp.		pólio camp 9.6.03 Rita

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



Nome da criança: Flamora Tem Carvalho da Silva
 Nome da mãe: Ysreete G. de Carvalho Silva
 Nome do pai: Yafimim José da Silva
 Endereço: Rua José Felício de Souza
 Local de referência: Banda Rosa
 Data de nascimento: 12/01/98 Comprimento (cm): 51
 Peso em gramas: 3610 Apgar 5': Perímetro cefálico (cm):
 Tipo de parto: Natural Forceps Cesáreo

Observações

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

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

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

Estão na Constituição Brasileira:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde
 Secretaria de Assistência à Saúde
 Divisão de Saúde Materno-Infantil
 Projeto Nordeste
 Informação, Educação e Comunicação - IEC



Cartão da Criança

Nome da criança

Rafaelle Anuafilio da Silva

Nome da mãe

Marcete Grammatikas P. Silva

Nome do pai

Waldemar Aguiar da Silva

Endereço

R. do Posto

Cidade/Estado

Ulla Boa GO

Telefone

CEP

Local de referência

Data de nascimento

31.01.2000

Local

Altura (cm)

48cm

Peso em (gramas)

3300

Tipo de parto

Normal

Perímetro cefálico (cm)

Torcex

Cefálea

Observações

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio	DPT (Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
06/04/00 P.S. Santa Rosa Rita	06/04/00 P.S. Santa Rosa Rita	21/02/00 P.S. Santa Rosa Rita	03/03/00 P.S. Santa Rosa Rita	05/11/00 P.S. Santa Rosa Ent. mes	19/08/00 Camp. Rita	06/06/00 P.S. Santa Rosa Rita	polio 110600 Camp
06/06/00 P.S. Santa Rosa Rita	06/06/00 P.S. Santa Rosa Rita	06/04/00 P.S. Santa Rosa Rita		03/05/01 P.S. Santa Rosa Rita	Sabin Camp 23.08.03 Rita	07/08/00 P.S. Santa Rosa Rita	19/08/00 sabin Camp Rita
07/08/00 P.S. Santa Rosa Rita	07/08/00 P.S. Santa Rosa Rita	04/09/00 P.S. Santa Rosa Rita	Camp Sabin 21.08.04 Rita	PSE VIII ESa 21/08/04 V-03-08 L44UVU0032 Rita	Sabin Camp 05.06.04 Rita	05/11/00 P.S. Santa Rosa Ent. mes	Camp 9.6.03 polio Camp Rita
03/05/01 P.S. Santa Rosa Rita	03/05/01 P.S. Santa Rosa Rita	2º Reforço DPT 11/06/05 Camp. gts.	Sabin Camp 11/06/05 Camp. gts.	Sabin 24/06 03 C.	24/08/02 P.S. Santa Rosa sabin Camp.	25/08/01 P.S. Santa Rosa sabin Camp.	polio 15 06 01

Data/Rubrica

1a.
dose

Data/Rubrica

2a.
dose

Data/Rubrica

3a.
dose

Data/Rubrica

Reforço

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

(2)

Metragem da chacara 297m²

Nome:				
<i>Juanudi da Silva Carvalho</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
(<input checked="" type="checkbox"/>) F () M		() Sim () Não		<i>Brasileira</i>
Endereço:				
<i>Setor de chacaras Archaga conj B ch: 4B</i>				
Cidade:				
<i>Luzio Costor Guarã-T</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<i>17691793-7</i>				
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
			<i>Juascarvalho@hotmail.com</i>	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<i>Psicólogo</i>		<i>Autônoma</i>		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<i>12-06-1999</i>		<i>85486631</i>	<i>81259099</i>	
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	
<i>30/09/1989</i>	<i>Diego Rodrigues da Silva</i>	Sim () Não ()	<i>Sobrinho</i>	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Nº 977993-7
 19/11/1974
 DATA DE NASCIMENTO
 27/07/1974

IVANEIDE DA SILVA CARVALHO
 JUVENAL MACHADO DE CARVALHO E NELCI
 RODRIGUES DA SILVA

CONJUGES
 SC-N. 21990/85 FLS. 98V LIV. 89
 MAJAU-MA

ASSINATURA DO DETENTOR
 074
 LEI Nº 7.116 DE 26/06/85
 VIA-01

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 ESTADO DO MARANHÃO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR
Ivaneide da Silva Carvalho

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
Ivaneide da Silva Carvalho

IVANEIDE DA SILVA CARVALHO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 26/07/97


MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
 IVANEIDE DA SILVA CARVALHO

Nº de Inscrição
 644412292-91

Data do Nascimento
 27/07/74



NOME

Alameda do Sr. Bonifácio

ENDEREÇO:

CIDADE: _____ EST.: _____ DATA DE NASC.: / /

UNIDADE DE SAÚDE: _____

TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>
1ª dose	2ª dose	3ª dose	reforço	reforço

VACINAS E SOROS

VACINAS E SOROS				
F. AMARELA L <i>81 11 2000</i> <i>9/2006/12</i>				



DISTRIBUIÇÃO

SCAS 904 CJA PARTE EL B
 CEP 70300-900 - BRASÍLIA - DF
 CNPJ: 07.523.659/0001-92 - CFC/DF: 07.468.835/001-

SEGUNDA VIA

PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

624.251-0

IVANEIDE DA SILVA CARVALHO
 ST CHACARAS ASCHAGA CJ B CH 04 CAB CORRE
 71065-000 - GUARA-DF
 644.412.292-91

VENCIMENTO

24/11/2006

Mês faturado	11/2006	Classificação	RES B RENDA
Apresentação	08/11/2006	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	10672 08/11/2006	Medidor kWh/Constante	797800 0001
Leitura anterior	10593 06/10/2006	Medidor kVArh/Constante	
Resíduo kWh		Consumo em kVArh	
Dias de consumo	33	Fator de potência	
Próxima leitura	07/12/2006		
Média anual kWh	69		

Consumo medido em kWh 0000079



CONSUMO	11,78
CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA	1,44
ICMS SOBRE SUBVENCAO	1,48
MULTA POR ATRASO	0,44
ATUALIZACAO MONETARIA-CEB	0,01
JUROS - CEB	0,19
MULTA P./ATRASSO CIP ATE 30 DIAS	0,07
MULTA ATRASO CIP APOS 30 DIAS	0,14
RESSARC. P./VIOL.M CONTINUIDADE	0,39

Indicadores de Continuidade

GUARA

Referência: 09/2006

	Limite	Apurado
DIC	17,00	12,38
FIC	10,00	2,00
DMIC	9,00	3,03

Tensão de Fornecimento

Nominal	220
Limite Inf.	201
Limite Sup.	229

30.86

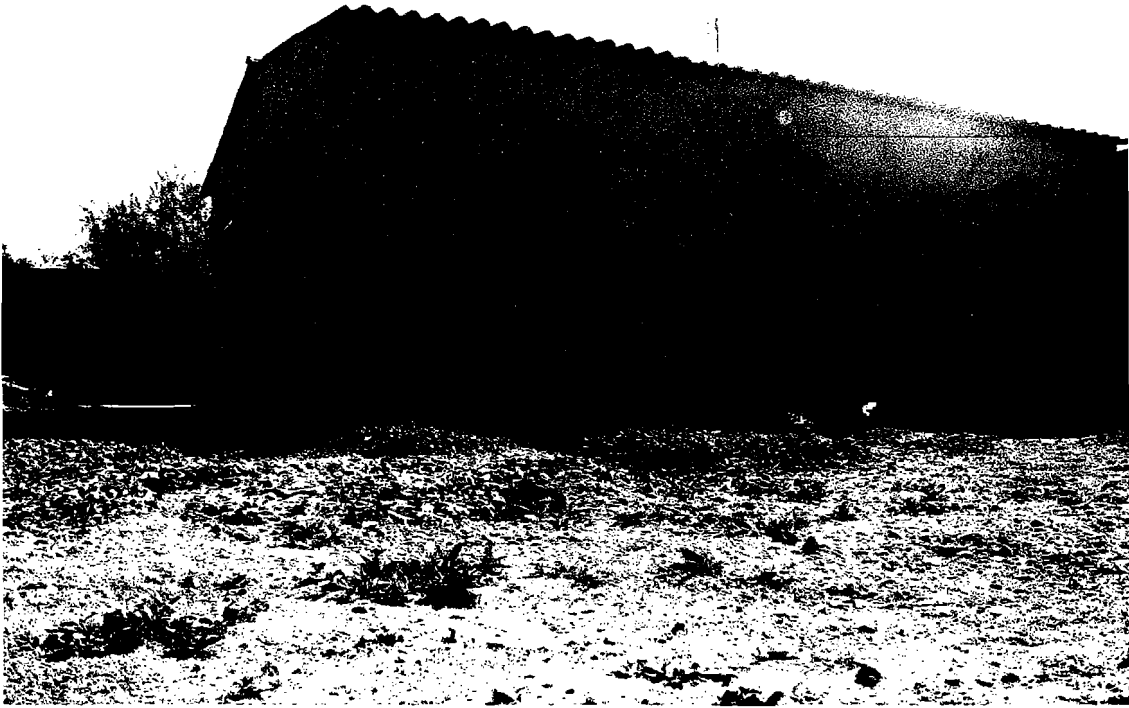
Total a Pagar - R\$

15,16

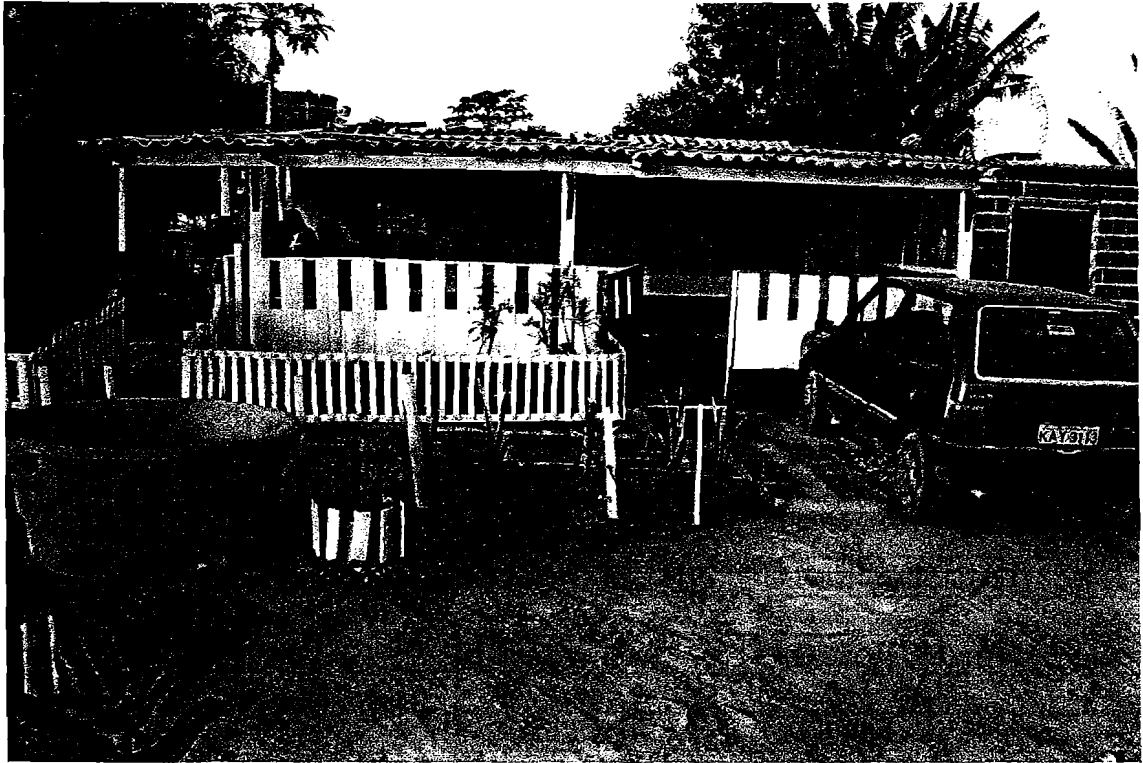
Impostos

Base de cálculo:	24,14	Alíquota:	12,00%
ICMS Incluído no valor da tarifa:			1,41
ICMS sobre valor da subvenção:			1,48
Valor total do ICMS:			2,89
Valor PIS / PASEP:			0,13
Valor COFINS:			0,61

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



1 VANBIDE



20.000 M²

INQUILÍMO

dl

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>Priscila Vieira de Carvalho</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<u>Casada</u>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<u>DF</u>	<u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Sítio de chocorô Lúcio Costa conj. "D. Chocorô" 4</u>				
Cidade: <u>GUARÁ I</u>				
RG: <u>2.517.900</u>	Tipo:	Emissor:	UF:DF	Data de Emissão: <u>22/10/03</u>
		<u>BRASILIA</u>		
CPF: <u>017.129.281-20</u>	Data de Casamento:	E-mail:		
		<u>22.11.96</u>		
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>20/11/77</u>	<u>Socorro do Piauí</u>	<u>PI</u>	<u>Brasileira</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>domestica</u>	<u>400,00</u>			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>1997</u>		<u>81499775</u>	<u>81499775-81544928</u>	
<u>13 de Setembro</u>		Cônjuge:		
Cônjuge/Companheira (o):				
<u>ANTÔNIO CARLOS PEREIRA DA COSTA</u>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
<u>22.11.96</u>	<u>F () M (x)</u>			
RG: <u>2.781.954</u>	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
	<u>BRASILIA</u>	<u>05.04.74</u>	<u>708.326093-15</u>	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>14/12/94</u>	<u>KARLA JEMISE CARVALHO</u>	Sim () Não (x)	<u>FILHA</u>	
<u>22/01/96</u>	<u>KARLOS DANIEL CARVALHO</u>	Sim () Não (x)	<u>FILHO</u>	
<u>02/12/98</u>	<u>KLEITON DANILLO CARVALHO</u>	Sim () Não (x)	<u>FILHO</u>	
<u>26/07/01</u>	<u>KEILA DANIELA CARVALHO</u>	Sim () Não (x)	<u>FILHA</u>	
<u>17/04/06</u>	<u>JOÃO DA GUIA CARVALHO</u>	Sim () Não (x)	<u>FILHO</u>	
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()		
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()		
<u>___/___/___</u>		Sim () Não ()		



1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIVAL MÔREIRA 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-0087**

FOLHA: **Nº 195**

Nº 45815 - 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

KLEITON DANILO DE CARVALHO COSTA

do sexo masculino, nascido aos dois dias do mês de dezembro do ano de um mil e novecentos e noventa e oito (02/12/1998),

às nove horas e trinta minutos, em HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA/DF

filho de **ANTONIO CARLOS PEREIRA DA COSTA**

e de **IRINÉSIA VIEIRA DE CARVALHO;**

são avós paternos **JOÃO PEREIRA DA COSTA** e **FRANCISCA MARIA DA COSTA**

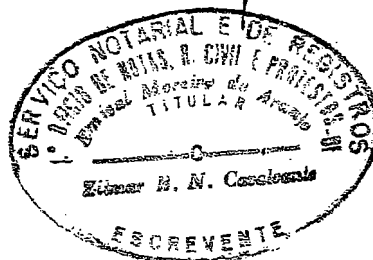
e maternos **/*/** e **CLARISSE VIEIRA DE CARVALHO.**

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), 08 de agosto de 2001.

OFICIAL/ESCREVENTE



Emolumentos:
Registro R\$ _____
Cert.(s) 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
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-0087

FOLHA: Nº 196

Nº 45816 - 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

KEILA DANIELA DE CARVALHO COSTA

do sexo feminino, nascida aos vinte e seis dias do mês de julho do ano de dois mil e um (26/07/2001),

às cinco horas e cinquenta minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASILIA/DF,

filha de ANTONIO CARLOS PEREIRA DA COSTA

e de IRINÉSIA VIEIRA DE CARVALHO;

são avós paternos JOÃO PEREIRA DA COSTA e FRANCISCA MARIA DA COSTA

e maternos /*/ e CLARISSE VIEIRA DE CARVALHO.

Foi(ram) declarante(s) o pai.

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

GUARÁ (DF), 08 de agosto de 2001.

OFICIAL/ESCREVENTE

Emolumentos:

Registro R\$

Cert.(s) R\$

Busca(s) R\$

TOTAL R\$



República Federativa do Brasil



CARTÓRIO DO 3º 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-0040

HERCULES ALEXANDRE DA COSTA BENÍCIO

OFICIAL

FOLHA 171

TERMO 11871

DATA 29/08/2006

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

****João da Guia de Carvalho Costa****

do sexo masculino, nascido aos dezessete dias do mês de abril do ano de dois mil e seis, 17/04/2006, às onze horas e quinze minutos, em via pública, eixo monumental sul, Brasília- DF, conforme Declaração de Nascido Vivo nº 15943927.

filho de Antônio Carlos Pereira da Costa

e de Irinéia Vieira de Carvalho.

São avós paternos João Pereira da Costa e Francisca Maria da Costa.

e maternos *** e Clarisse Vieira de Carvalho.

Foi declarante o pai.

Observação: Testemunhas dispensadas em observância ao inc. 9º do art. 54 da Lei 6.015/73, com redação dada pela Lei nº 9.997/2000.

Eu, CICERO PEREIRA DE ARAÚJO FILHO, a extraí.

Brasília, 29 de agosto de 2006.

SERVIÇO REGISTRAL DO DF
3º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E
DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS DO PARANÓIA-DF

Cícero Pereira de Araújo Filho
Escritor Autorizado 045677

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.

1ª dose	2ª dose	3ª dose	Retiro
Anti Polio 05/05/96 19/01/96	Anti Polio 05/05/96 19/01/96	Anti Polio 05/05/96 19/01/96	Anti Polio 05/05/96 19/01/96
Anti Sarampo 05/05/96 19/01/96	Anti Sarampo 05/05/96 19/01/96	Anti Sarampo 05/05/96 19/01/96	Anti Sarampo 05/05/96 19/01/96
Anti Tetano 05/05/96 19/01/96	Anti Tetano 05/05/96 19/01/96	Anti Tetano 05/05/96 19/01/96	Anti Tetano 05/05/96 19/01/96
Anti Difteria e Tétano 05/05/96 19/01/96	Anti Difteria e Tétano 05/05/96 19/01/96	Anti Difteria e Tétano 05/05/96 19/01/96	Anti Difteria e Tétano 05/05/96 19/01/96
Outras vacinas Polio 16.8.97 Camp 22.10.96 Sabin 22.10.96	Outras vacinas Polio 16.8.97 Camp 22.10.96 Sabin 22.10.96	Outras vacinas Polio 16.8.97 Camp 22.10.96 Sabin 22.10.96	Outras vacinas Polio 16.8.97 Camp 22.10.96 Sabin 22.10.96

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

CARTÃO DA CRIANÇA



Nome da criança: Carlos Daniel Vieira da Costa
 Nome da mãe: Simone Vieira de Carvalho
 Nome do pai: Antônio Carlos Perera da Costa

Endereço: _____

Local de referência: _____

Data de nascimento: 02/01/96
 Peso em gramas: 3200
 Comprimento (cm): 48
 Apgar 5': 10
 Perímetro cefálico (cm): 11

Tipo de parto: Natural Forceps Cesáreo

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

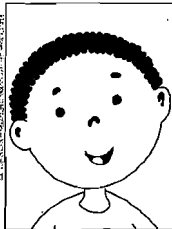


Sistema Único de Saúde

Secretaria de Assistência à Saúde

Coordenação de Assistência à Saúde Materno Infantil

NOME E INFORMAÇÕES
DA CRIANÇA



Nome da criança: João do Guia de C. Costa

Data de nascimento: 17/04/06

Nome da mãe: Luísia Vieira de Carvalho

Nome do pai: _____

Endereço: rua do SIA

Ponto de referência: _____ Telefone: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Peso ao nascer (g): 3390 Comprimento ao nascer (cm): 49

Perímetro cefálico (cm): 35 APGAR 5': _____

Raça/cor: branca preta
 pardo indígena

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

Parto realizado em: hospital/clínica domicílio
 outro. Qual? HEAN

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 15943927

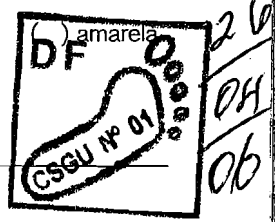
Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____

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

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



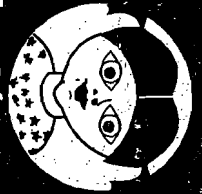
Te
PSLC

VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio.	Tetravalente DTP + Hib	Febre Amarela	Tríplice Viral
1ª Dose	Data: 02/05/06 Lote: S10.14.4. Valid: PSLC Assin. lu	Data: 17/04/06 Lote: 04.10.10.A Valid: AD10A06 Assin. ROSE	Data: 03/07/06 Lote: ...3.S.A. Valid: PSLC Assin. lu	Data: 03/07/06 Lote: 040VZ00A7B Valid: PSLC Assin. lu	Data: 03/07/07 Lote: 04.8.07.A.07 Valid: 06.08 Assin. lu	Data: 03/07/07 Lote: 06.8.07.A.07 Valid: 10.08 Assin. lu
2ª Dose	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: 17/05/06 Lote: 09.10.18.B Valid: PSLC Assin. lu	Data: 04/09/06 Lote: 19.A Valid: PSLC Assin. lu	Data: 04/09/06 Lote: 040VZ00 Valid: PSLC Assin. lu		Data: / / Lote: Valid: / / Assin.
3ª Dose		Data: 23/01/07 Lote: 050202.B Valid: PSLC Assin. lu	Data: 23/01/07 Lote: 19.A Valid: PSLC Assin. lu	Data: 23/01/07 Lote: 0634200 Valid: PSLC Assin. lu		
		Situações Especiais		DTP	10-10 Anos	Camp. Seguimento
1º Reforço		Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: 10/12/07 Lote: 20A Valid: PSLC Assin. Ester	Data: 10/12/07 Lote: 060VZ00 Valid: PSLC Assin. Ester	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.
2º Reforço		Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.

VACINAS

Doses/ Vacinas	VOR14	Outras Vacinas			Campanha P015	Campanha
Dose 1ª	Data: 03/07/06 Lote: 4.11EAD10A Valid: PSLC Assin. lu	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: 14/08/07 Lote: PSLC Valid: / / Assin.	Data: 16/06/07 Lote: CCAMP Valid: PSLC Assin.
Dose 2ª	Data: 04/09/06 Lote: AMICAN Valid: PSLC Assin. lu	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: 09/08/07 Lote: CCAMP Valid: PSLC Assin. Ester	Data: CCAMP Lote: P015 Valid: 15/8/07 Assin. PSLC
Dose	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: P015 Lote: Campanha Valid: 20/06/09 Assin. PSLC
Dose	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.
Dose	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.	Data: / / Lote: Valid: / / Assin.



Cartão da Criança

Nome da criança: **Keila Daniela de Carvalho Costa**

Nome da mãe: **Theresia Vieira de Carvalho**

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Cidade/Estado: _____

Local de referência: _____

Data de nascimento: **26/10/71** Local: **HRAS**

Comprimento (cm): **49** Peso em (gramas): **3.515**

Perímetro cefálico (cm): **34**

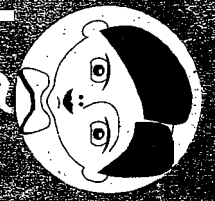
Apêndice: **10** Tipo de parto: Normal Forceps Cesárea

Observações: **Feito Crodt + Vacinas**

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
Anti-Pólio	DPT (Triplíce)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	
1ª dose LOCAL: P.S.L. Costa DATA: 27/09/02 LOTE: Lu	LOCAL: P.S.L. Costa DATA: 27/09/02 LOTE: Lu	26/7/02 HRAS 1ª Dose	8/8/01 LOTE: 511	TRIPLICE VERAL DATA: 27/09/02 LOTE: Lu ASS. Lu POSTO: P.S.L. Costa HRGU	Hell LOCAL: P.S.L. Costa DATA: 29/7/02 LOTE: Lu Sabin 2508/01 comp
2ª dose LOCAL: P.S.L. Costa DATA: 27/09/02 LOTE: Lu	LOCAL: P.S.L. Costa DATA: 27/09/02 LOTE: Lu	28/7/02 P.S.U. n. 01 Lício Costa	23/08/02 LOTE: Lu ASS. Lu POSTO: P.S.L. Costa	SABIN CAMPANHA 20/08/02 P.S.L. Costa	Camp. Sabin 15.6.02
3ª dose 28/10/02 P.S.U. n. 01 Lício Costa	10/02 P.S.U. n. 01 Lício Costa	28/1/02 P.S.U. n. 01 Lício Costa	F.A 2012	28/1/02 P.S.U. n. 01 Lício Costa	SABIN CAMPANHA 23/08/02 P.S.L. Costa
Reforço 19/12/02 LOTE: 16A ASS. Lu POSTO: P.S.L. Costa	19/12/02 LOTE: Lu ASS. Lu POSTO: P.S.L. Costa	2ª reforço DPT 04/10/06 LOTE: 0511206/6 ASS. Lu	D.T 150mg	SABIN CAMPANHA 05/06/04 P.S.L. Costa	PÓLIO 140603 Comp. ref. D.T. 11/02/04

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

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



CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: *Felipe de Carvalho Costa*
 Nome da mãe: *Renata de Carvalho*
 Nome do pai: *Renato de Carvalho*
 Endereço: *Av. 103 Cont. 02 - A 24*
 Cidade/Estado: *Caracas*
 Local de referência: *Caracas*

Data de nascimento: *02.12.98* Local: *H.R.T.*
 Peso em (kg): *5,1* Perímetro cefálico (cm): *34,5*
 Tipo de parto: Normal Césario

Observações:
 APTID: *Normal*
 VGBL: *OK*
 T: *18,5*
 A: *10*

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT(Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
<i>15.4.02</i> <i>24/2/99</i>		<i>02/12/98</i> <i>H.R.T.</i>	<i>15.4.02</i> <i>11.01.99</i>	<i>Tripl. Viral</i> <i>03/02/00</i> <i>Tet. Imun.</i> <i>ASS.</i> <i>CSRE - 1</i>	<i>Febre Amarel.</i> <i>13/01/00</i> <i>Lugia</i> <i>ASS.</i> <i>CSRE - 02</i>	<i>HAEMOPHILUS</i> <i>11.01.99</i> <i>CSRE</i> <i>15.4.02</i> <i>Sabin</i> <i>12/6/00</i> <i>C</i>
<i>15.4.02</i> <i>03/05/99</i>		<i>HEPATITE</i> <i>11.01.99</i> <i>CSRE</i> <i>15.4.02</i>	<i>FA</i> <i>11</i> <i>01/02</i>	<i>DL</i> <i>12/6/00</i> <i>C</i>	<i>Camp</i> <i>15.6.02</i> <i>Sabin</i>	<i>HAEMOPHILUS</i> <i>14.06.99</i> <i>CSRE</i> <i>15.4.02</i> <i>Polo</i> <i>12/08/00</i> <i>C</i>
<i>15.4.02</i> <i>12/7/99</i>		<i>HEPATITE</i> <i>14.06.99</i> <i>CSRE</i> <i>15.4.02</i>		<i>Polio DT</i> <i>15.08.00</i>	<i>Camp.</i> <i>14.6.02</i> <i>Sabin</i>	<i>Sabin</i> <i>9.6.01</i> <i>Camp</i>
<i>Sabin</i> <i>9/08/00</i> <i>IUVANI</i>	<i>DPT</i> <i>19/08/00</i> <i>IUVANI</i>		<i>Polio 5 em 1</i> <i>DPT</i> <i>16/04/04</i> <i>NOTE 03/01/99</i> <i>ASS. Lu.</i> <i>REGUPSLC</i>		<i>SABIN</i> <i>CAMPANA</i> <i>23/08/00</i> <i>P.S.L. Costa</i>	<i>Sabin</i> <i>25/08/01</i> <i>Camp</i>

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

1º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Bela. Célia Mª Fonseca Benvirado Barbosa,
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

1º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Bela. Célia Mª Fonseca Benvirado Barbosa,
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

ESTADO DE PIAUÍ
COMARCA DE FLORIANÓPOLIS
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
DISTRITO DE FLORIANÓPOLIS

Bela. Célia Maria Fonseca Benvirado Barbosa,

Oficial 1ª Cartório do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 040 do livro A -131 sob nº de

Ordem 28.806 foi lavrado o assento do nascimento de CARLOS DANIEL DE CARVALHO COSTA.

do sexo masculino nascido no dia vinte e dois (22) de janeiro de mil novecentos e noventa e seis (1996).

às 5:00 horas em o Hospital Regional Tibério Nunes, nesta cidade.

filho de ANTONIO CARLOS PEREIRA DA COSTA, carpinteiro, piauiense e de Dona IRINEIA VIEIRA DE CARVALHO, do lar, piauiense.

Sendo avós paternos JOÃO PEREIRA DA COSTA e Dona FRANCISCA MARIA DA COSTA.

e avós maternos e Dona CLARISSE VIEIRA DE CARVALHO.

O assento foi lavrado em 23 de junho de 1998 tendo sido declarante Antônio Carlos Pereira da Costa.

e serviram de testemunhas Carlota Maria da Silva e Jessimar Rodrigues Santos, residentes nesta cidade.

Observações: Nada a ressaltar.

O referido é verdade e dou fé.

Florianópolis, PI, 23 de junho de 1998.

Serventia Oficializada

Célia Mª Fonseca Benvirado Barbosa

Bela. Célia Mª Fonseca Benvirado Barbosa
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

1º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Bela. Célia Mª Fonseca Bemvindo Barbosa
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

1º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Bela. Célia Mª Fonseca Bemvindo Barbosa
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

ESTADO DE PIAUI
COMARCA DE FLORIANO
MUNICÍPIO DE FLORIANO
DISTRITO DE FLORIANO

Bela. Célia Maria Fonseca Bemvindo Barbosa

Oficial do Cartório do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 48-V do livro A -131 sob nº de Ordem 28.805 foi lavrado o assento do nascimento de KARLA DENISE DE CARVALHO COSTA do sexo feminino nascida no dia catorze (14) de dezembro de mil novecentos e noventa e quatro (1994) às 15:00 horas em o Hospital Regional Tibério Nunes, nesta cidade, filha de ANTONIO CARLOS PEREIRA DA COSTA, carpinteiro, piauiense, e de Dona IRINEIA VIEIRA DE CARVALHO, do lar, piauiense. Sendo avós paternos JOÃO PEREIRA DA COSTA e Dona FRANCISCA MARIA DA COSTA e avós maternos CLARISSA VIEIRA DE CARVALHO. O assento foi lavrado em 23 de junho de 1998 tendo sido declarante Antônio Carlos Pereira da Costa e serviram de testemunhas Carlota Maria da Silva e Jessimar Rodrigues Santos residentes nesta cidade. Nada a ressaltar.

O referido é verdade e dou fé.

Florianópolis, PI, 23 de junho de 1998.

Serventia Oficializada

Célia Mª Fonseca Bemvindo Barbosa

Bela. Célia Mª Fonseca Bemvindo Barbosa
OFICIAL
Escrivã Judicial
Florianópolis - Piauí

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROSESSO Nº 2.517.900

DATA DE EMISSÃO 22/01/2003

Nome: IRINESIA VIEIRA DE CARVALHO

Nome Completo: IRINESIA VIEIRA DE CARVALHO

CPF: 000.000.000-00

Endereço: DIARISSE VIEIRA DE CARVALHO

Cidade: SOGITO DO PIAUI-PI

Estado: PI

DATA DE NASCIMENTO 20/11/1977

Assinatura: *Irinesia Vieira de Carvalho*

Assinatura do Diretor: LE Nº 7.116 DE 29/08/83

06

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL


DEPT. INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura: *Irinesia Vieira de Carvalho*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinatura: *Irinesia Vieira de Carvalho*

POLEGAR DIREITO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Irinesia Vieira de Carvalho

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: IRINESIA VIEIRA DE CARVALHO

DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1977

N.º INSCRIÇÃO: 1872785203

ZONA: 009

SEÇÃO: 0209

MUNICÍPIO/JF: BRASILIA/DF

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2002

JUIZ ELEITOR: *Tomás Eduardo de Moraes Oliveira*

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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

JAN/2004

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

017.129.281-20

IRINESIA VIEIRA DE CARVALHO

20/11/1977

Casada Estável Nenhum. Secund. FJMA Sim Não kg 167 cm kg U. Menst. 11/10/01 Provável Parto 18/07/01

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

ABORTOS: GESTAS: 05 VAGINAIS: 03 NASC. VIVOS: 03 FILHOS VIVOS: 03 PARTOS: 03 CESÁREAS: 0 NASC. MORTOS:

ALGUM RECÉM-NASCIDO

PESOU: A- ≤ 2500g B- ≥ 4000g

TERMINO DA GESTAÇÃO ANTERIOR

MÊS: 12 ANO: 98

ANTECEDENTES PESSOAIS

Diabetes Infertilidade Toxemia Cardiopatia Infecção Puerperal Hipertensão Parto Prematuro Cir. Pélv. Uterina Hemorr. Puerperal ITU Repetição Mal Formação NDN

Outros: 23/03/01

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes Hipertensão Mal Formação Gemelar

Outros: Mãe

EXAMES	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	OUTROS EXAMES
Mamas	23/03/01			23/03/01
Tipagem Sanguínea	A+			23/03/01
Combs Indireto				23/03/01
Hemoglobina	12.2 Ht=33.8			23/03/01
Glicose	80			23/03/01
VDRL	Elapores			23/03/01
EAS	normal			23/03/01
Citologia	31/03/2001 - 1º ponto (Ante-tudo)			23/03/01

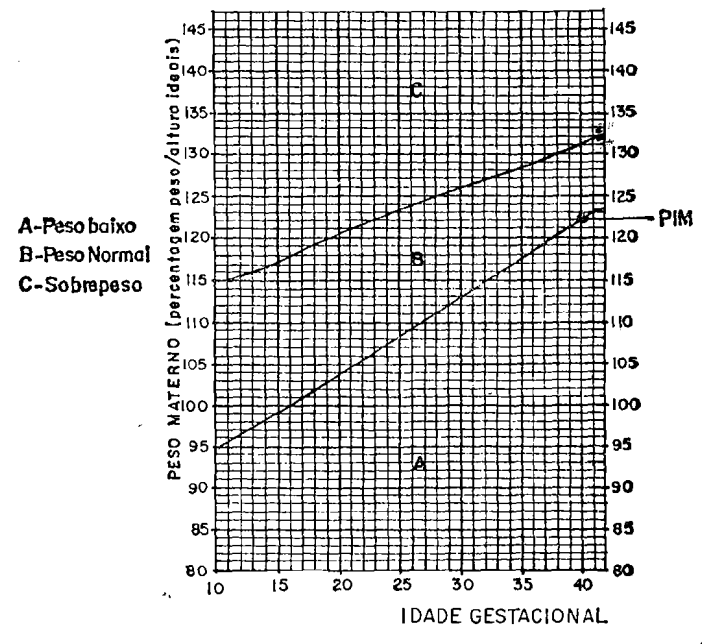
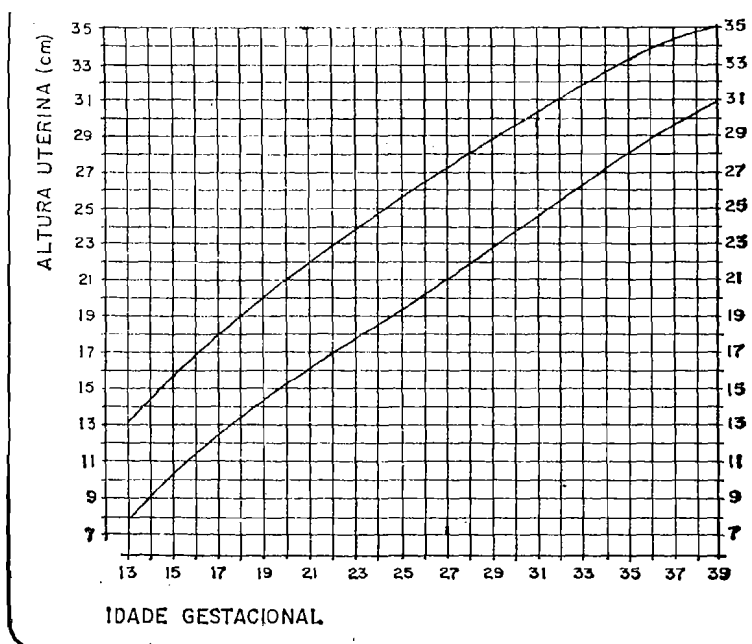
VACINAÇÃO DT: IMUNIZADA 1ª Dose ___/___/___ 2ª Dose ___/___/___ 3ª Dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

E V O L U Ç Ã O

DATA	PA	PESO	IG	FU	BCF/MF	EDEMA	RESPONS.	INTERCORRÊNCIAS E ORIENTAÇÕES
70301	9x6	74	21				apaco	Solic. exames + HIV
090401	10x7	78	25+4	26	+1+	-	P	Ec: f. de 16 semanas
340501	9x6	80	30+3	29c	+1+	-	P	Hicupos
200601	11x7	84		31c	+1+	-	P	orientação

Alerta: Ec: f. = (14/05/2002) - 2.900gr, c.f. = 2.900gr, BCF ⊕. LA = N.
 PC = 325 + 3000.

Situação de Alerta p/Amentação



TRINIZIA VIEIRA DE CARVALHO Nº 0



Ficha de Cadastro SEDUMA

20

Nome: Irenildes Gimão da Rocha				
Sexo: () F (X) M	Estado Civil:	Deficiente: () Sim (X) Não	UF:	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Setor Chácaras "Archaga" conj D chás - 12				
Cidade:				
RG: 1724 152	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
CPF: 84843104172	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: 02/02/1970	Local de Nascimento: Famoro - Goiás	UF: GO	Nacionalidade: Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF: 1988	Telefone:	Celular: 8129	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	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 1335

Livro N.º	A- 51
Folha N.º	190
Número	33.141
Em	11 / 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: " MARIELE SIMÃO DA ROCHA "

de sexo feminino

ocorrido no dia (13) treze de novembro --de Hum mil novecentos e noventa e quatro (1994) à(s) 22 horas e 00

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

filho(a) de HÉLIO DA ROCHA SILVA.

e de Da. IRENILDES SIMÃO DA ROCHA .

sendo avós paternos: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

e Da. IRACI ZACARIA DA ROCHA

e maternos: OTACILIO ESTALINO DE ARAUJO

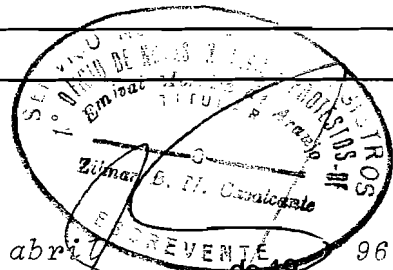
e Da. CONCEIÇÃO SIMÃO DE ARAUJO

Foi declarante: A genitora

e Testemunhas: As constantes do termo

Obs.: _____

O referido é verdade e dou fé.



GUARA I/DF 11 de abril de 1996

ENDERECOS:

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



Livro "A"	238
Pág.(s)	374
Número	122.774
Data	20.12.1991

Elizio Martins da Costa
TITULAR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimentos deste Cartório, foi lavrado o assento de ...INGRID SIMÃO DA ROCHA

de sexo Feminino.-- nascido(a) no dia dezesseis(16) de dezembro de mil novecentos e noventa e um(1991).----- à(s) 17.22 h

em Hospital Regional de Taguatinga, nesta Cidade.

filho(a) de HÉLIO DA ROCHA SILVA

e de IRENILDES SIMÃO DA ROCHA

São avós paternos FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

e IRACI ZACARIA DA ROCHA

e maternos OTACÍLIO ESTALINO DE ARAÚJO

e CONCEIÇÃO SIMÃO DE ARAÚJO

Foi declarante o pai.

e serviram de testemunhas dispensadas.

OBSERVAÇÕES: Ressalvo emenda em "Taguatinga".

O referido é verdade e dá fé. Eu

a datilografei e conferi.

Rejane Helanda Cavalcante
Auxiliar Judiciário

Emolumentos:

Registro Cr\$

Cert.(s) Cr\$

Busca(s) Cr\$

Total Cr\$

Taguatinga(DF), 20 de dezembro de 1991.

[Assinatura]
OFICIAL
FICIO DE NOTAS, REGIS



Livro "A"	232
Pág.(s)	501
Número	119301
Data	07/08/1991

Elizio Martins da Costa
TITULAR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimentos deste Cartório, foi lavrado o assento de /**WESLEY SIMÃO DA ROCHA.---- de sexo masculino nascido(a) no dia vinte de outubro de mil novecentos e noventa.-(20.10.1990).----- à(s) 12:28 hs.-- em Hospital Regional de Taguatinga-DF.---- filho(a) de ***HELIO DA ROCHA SILVA.--- e de ***IRENILDES SIMÃO DA ROCHA.---- São avós paternos ***FRANCISCO PEREIRA DA SILVA.--- e ***IRACI ZACARIA DA ROCHA.--- e maternos ***OTÁCILIO ESTALINO DE ARAÚJO.--- e ***CONCEIÇÃO SIMÃO DE ARAÚJO.--- Foi declarante o pai.--- e serviram de testemunhas dispensadas.-- OBSERVAÇÕES: -----

O referido é verdade e dá fé. Eu
a datilografei e conferi.

Liliana Moraes Barbosa Máximo
Auxiliar Judiciária

VALIDA SOMENTE COM O CARTÃO DE FREQUÊNCIA

MÃE/PAI RESPONSÁVEL: **Helio da Rocha**
Irenildes Simão da Rocha

ENDEREÇO: **Setor de Chac. Inflamáveis**
Guará I

DATA DE EMISSÃO: **19 . 05 . 00**

IDENTIDADE ESTUDANTIL DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

CARIMBO E ASSINATURA
DO SECRETÁRIO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL ENSINO MÉDIO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

IDENTIDADE ESTUDANTIL DA REDE PÚBLICA DE ENSINO



DATA DE NASCIMENTO: **20.10.90**

SÉRIE: **AlB** TURNO: **V**

ESCOLA: **C.E. 01**

ROCHA

NOME: **Wesley Simão da**

ROCHA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL

VALIDA SOMENTE COM O CARTÃO DE FREQUÊNCIA

VALIDAR DE: Fevereiro de 2000 a Fevereiro de 2001

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL

Enviado em 14/09/2009 às 12:52 PM

diversão

Comunicação : 1 - ANUILLIA DO FOME Desembargador Milton Sebastião Bar
 Distribuição : 2009.011.002724-2 Data de Distribuição : 10/03/2009
 Voto : 405 - QUINZA VOTA DE FAMÍLIA
 Fato : 2011 - DIVÓRCIO DIRETO CONSENSUAL
 Requerente : L.B.A. e outros
 Requerido : M.
 Seg. Just. : SIM

MOVIMENTO

30 002 : ACERU SONZARA MARCONI
 21/07/2009 CARGA A DEFENSORIA PÚBLICA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº 1724 152 DATA DE EXPEDIÇÃO 12-05-1976

NOVE IRENILDES SIMÃO DA ROCHA

RELIGIÃO Otacílio Estalino de Araújo

Conceição Simão de Araújo

NACIONALIDADE Brasília - DF DATA DE NASCIMENTO 02-02-1970


END ORIGEM Cert. Cas. 16530, Fls. 130, Liv. 8-36, 29º Of, Brasília-DF

CPF *** **

Irenildes Simão da Rocha
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Irenildes Simão da Rocha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PÓLEGAR DIREITO

Irenildes Simão de Araújo
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL 2ª. VIA

NOME DO ELEITOR IRENILDES SIMÃO DE ARAÚJO

DATA DE NASCIMENTO 02/02/1970

INSCRIÇÃO Nº 848451041-72

ZONA 009 SEÇÃO 0192

MUNICÍPIO/UF BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO 29/05/97

JUIZ ZONA ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura *Irenildes Simão da Rocha*

IRENILDES SIMÃO DA ROCHA

S
E
R
V
I
D
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 16/10/96

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

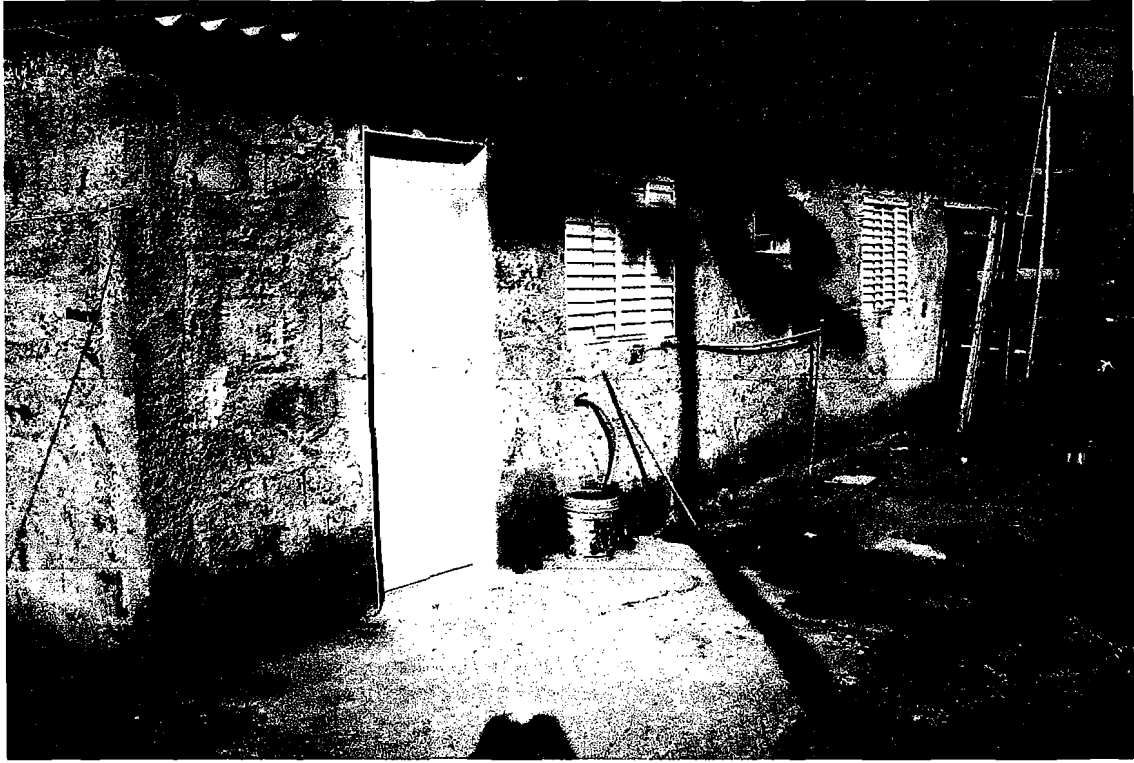
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome IRENILDES SIMÃO DA ROCHA

Nº de Inscrição 848451041-72

Data do Nascimento 02/02/70







Ficha de Cadastro SEDUMA

2.500
metro

Nome: Ailson Pereira de Freitas				
Sexo: () F (x) M	Estado Civil: Casado	Deficiente: () Sim (x) Não	UF: MG	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Comp. B ch. 08				
Cidade: Quaraá 01				
RG: 1.678.082	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
CPF: 008.1988-156/73	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: 09/12/19	Local de Nascimento: Buriú		UF: MG	Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Comerciante	Renda: R\$ 770,00	Emprego: Livre	Data de Admissão: 07/08/09	
Data Chegada DF: 1992	Telefone:	Celular: 9132-4550	Telefone de Recado: 9132-4550	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): Márcia Lúcia da Silva				
Data de Casamento:	Sexo: F (x) M ()	E-mail:		
RG: 1.734-406	Emissor:	Data de Nascimento: 17/02/67	Nº CPF: 900.721.621/04	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
15/01/1993	Ailson Freitas dos Santos	Sim (x) Não ()	Filho	
15/12/1994	Gláucia da Silva Pereira	Sim () Não (x)	Filha	
14/03/1990	Marta Freitas dos Santos	Sim () Não (x)	Filha	
15/08/1996	Luca Freitas dos Santos	Sim () Não (x)	Filha	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

ASSINATURA DO TITULAR
Jailson Pereira de Freitas

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO 1.678.022

DATA DE EXERCICIO 07-04-1968

NOME **JAILSON PEREIRA DE FREITAS**

Endereço **Adão Pereira de Freitas**
Maria Pereira de Souza

NATURA QUONDAE **Bur-it-15 - MG**

DATA DE NASCIMENTO **09-12-1973**

CPF **### ##**

RG **158.114.40**

ASSINATURA DO DETENTOR
Jailson Pereira de Freitas

LETRA DE ABREVIACAO **BA**



Departamento da Receita Federal

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

008.988.158/73

JAILSON PEREIRA DE FREITAS

NASCIMENTO

09.12.73

Jailson Pereira de Freitas



001/2000-0

04.105.193

11.05.2000

11.05.2000

Jailson Pereira de Freitas
BRAGA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos,
Reg. Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas Nº 3750

Livro N.º A- 54

Oficial *Emival Moreira de Araújo*

Folha N.º 036-2

Número 34.734

Certidão de Nascimento

Em 10/ 12/ 96

Certifico que, no Livro, Folha, Número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: " TIAGO FREITAS DOS SANTOS "

de sexo masculino

ocorrido no dia (15)quinze de agosto de Hum mil novecentos e noventa e seis (1996) à(s) 17 horas e 00

minuto(s) em DOMICILIO- BRASÍLIA/DF

filho(a) de: JAILSON PEREIRA DE FREITAS

e de Da. MARIA LUCIA DA SILVA

sendo avós paternos: ADÃO PEREIRA DE FREITAS

e Da. MARIA PEREIRA DE SOUZA

e maternos: JOSE SIMPLICIO DOS SANTOS

e Da. MARIA DE LOUDES GONÇALVES

Foi declarante: O genitor.

e Testemunhas: As constantes do termo.

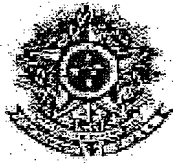
Obs.: _____

O referido é verdade e dou fé.

GUARA I/DF 10 de dezembro de 19 96

ENDERECOS:

Terceira Avenida 1010 -A- Fones: 552-0005 - 552-0027 - Núcleo Bandeirante-DF
Ql 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



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE BURITIS
Avenida Central, 513, Fone - (0xx-38) 3662-1188

ROSILEY JOAQUIM DOS SANTOS
OFICIALA
ELIANE ALVES CARDOSO FERREIRA SILVA
ESC. JURAMENTADA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Rosiley

LIVRO ----- A-24
FOLHAS ----- 213
TERMO----- 12.861

CERTIFICO que do Livro, termo e folha citados do Registro de nascimentos do Cartório a meu cargo, consta o assento referente a:

“ JAISSON FREITAS DOS SANTOS ”

Sexo - MASCULINO //

Nascido(a) - no Hospital Samaritano, nesta Cidade de BURITIS-MG. //

No dia - Quinze (15) de Janeiro (01) de mil novecentos e noventa e três (1.993) às 00:00 horas. //

Filho (a) de - **JAILSON PEREIRA DE FREITAS //**
E dona **MARIA LUCIA DA SILVA //**

Avós Paternos - **ADÃO PEREIRA DE FREITA //**
E dona **MARIA PEREIRA DE SOUZA //**

Avós Maternos - **JOSÉ SIMPLICIO DOS SANTOS //**
dona **MARIA DE LOURDES GONÇALVES DOS SANTOS //**

Assento foi lavrado em - 11 de Julho (07) de 1.994. //

Sendo sido declarante - O PAI. //

E as testemunhas - As constantes do termo. //

OBS: //

Emol. 18,66	Taxa Fisc. 3,77	Valor Final = 22,43
-------------	-----------------	---------------------

Referido é verdade e dou fé.
Buritis-MG, 28 de Janeiro (01) de 2.009

Rosiley
Rosiley Joaquim dos Santos
OFICIALA



Ofício do Registro Civil e das Pessoas Naturais
513 - Buritis - MG
Joaquim dos Santos-Oficial e Eliane Alves Cardoso Ferreira Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

1º OFÍCIO DE NOTARIOS, REGISTRO CIVIL E PROTESTOS
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
TITULAR: EMIL MOREIRA DE ARAÚJO
CGC: .618.603/0001-51

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

FON (061) 552-0005
FON (061) 568-3200
FON (061) 556-1294

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

LIVRO Nº **A-0047**

FOLHA: **Nº 023-v**

Nº 30413 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

CRISTIANA DA SILVA PEREIRA

do sexo feminino, nascida aos quinze dias do mês de dezembro do ano de um mil e novecentos e noventa e quatro (15/12/1994),

às dezesseis horas e quarenta minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL/BRASÍLIA/DF.

filha de **JAILSON PEREIRA DE FREITAS**

e de **MARIA LUCIA DA SILVA;**

são avós paternos **ADÃO PEREIRA DE FREITA** e **MARIA PEREIRA DE SOUZA**

e maternos **JOSE SIMPLICIO DOS SANTOS** e **GONÇALVES.**

Foi(ram) declarante(s) o pai.

Registro feito em 29 de Dezembro de 1994.

O referido é verdade e dou fé. Eu *[assinatura]* a digitei e eu *[assinatura]* conferi, dou fé e assino.

GUARÁ (DF), 24 de Novembro de 1997.

Emolumentos:
Sert.(s) R\$ _____
Busca(s) R\$ _____
TOTAL R\$ _____



SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTROS DO D.F.
PA Nº 350156



CARTÃO DA CRIANÇA



2ª vez

Nome da criança: *Jaqueline Freitas de Souza*

Nome da mãe: *Márcia Pereira de Sousa*

Nome do pai: *Arilson Pereira de Freitas*

Endereço: _____

Local de referência: _____

Data de nascimento: *11/01/93* Comprimento (cm): *111* Tipo de parto: Natural Forceps Cesárea

Peso (kg): *11* Apgar 5: *11* Perímetro cefálico (cm): *37*

Observações: *927 699 93*

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- Ser alimentada, vacinada, receber acompanhamento de enfermagem e do dentista (Infância) e de psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, assistente de saúde, boas creches e outras ações;
- Não ser utilizada, submeter-se a qualquer tipo de prática e tratamento que viole sua dignidade física, psicológica e moral;
- Não ser submetida a qualquer tipo de violência física, psicológica e moral.

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

Ministério da Saúde

0800 0532525

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

Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida	1ª dose		2ª dose		3ª dose		Reforço	
	Data	Rubrica	Data	Rubrica	Data	Rubrica	Data	Rubrica
Anti Polio	14/02/98	P.S.U. n.º 01 Luzo Costa	04/05/98	PSLC	18/09/98	PSLC	18/09/98	PSLC
DPT (Triplece)			04/05/98	PSLC	18/09/98	PSLC	18/09/98	PSLC
BCG								
Anti Sarampo								
Anti Tétano								
Anti Difteria e Tétano								
Outras vacinas								

Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF

CNPJ 04.070.898/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-1

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº

035905522

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema IASEF - Conforme Ato Declaratório nº 032/98 - DT/DAT/SUREC/SEFP

JAILSON PÉREIRA DE FREITAS

ST. INF. CUBICHO 08

GUARA - DF

CPF 008.988.156-73

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO

623.542 - 5

Vencimento

23/08/2001

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
08/2001	16/08/2001	RESIDENCIAL	MONOFASICA	10/09/2001	125	54

Nº de medidor	Leitura atual	Leitura anterior	Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
781533	10/08/2001 01748	10/07/2001 01685	* 001 =	063	31	2,0

Histórico do Consumo - kWh

AGO/2000	180
SET/2000	656
OUT/2000	180
NOV/2000	136
DEZ/2000	46
JAN/2001	33
FEV/2001	20
MAR/2001	48
ABR/2001	43
MAI/2001	47
JUN/2001	64
JUL/2001	64

ENERGIA ELETRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	30 KWH A R\$	0,06943 =	2,08
	33 KWH A R\$	0,11902 =	3,92

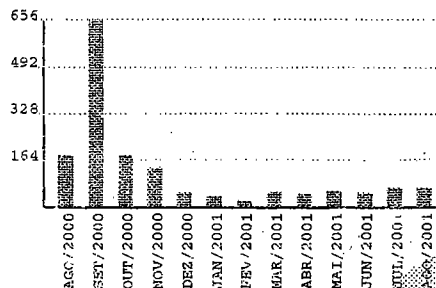
6,00

TRIBUTOS / MULTAS

COBRANCA AJUSTE FAT. ANTERIOR			0,72
-------------------------------	--	--	------

0,72

Gráfico Demonstrativo do Consumo



RACIONAMENTO

BONUS RACIONAMENTO			6,00-
COMPLEM. BONUS MES ANTERIOR			0,72-

0,72-

CONSTA PENDENTE UMA FATURA, TOTAL R\$ 3,70

Indicadores de Continuidade

Conj. Elétrico	GUARA			
	DEC	FEC	DIC	FIC
Limite	5,42	6,90	21,15	17
Apurado	0,37	0,30		

Meta de Economia

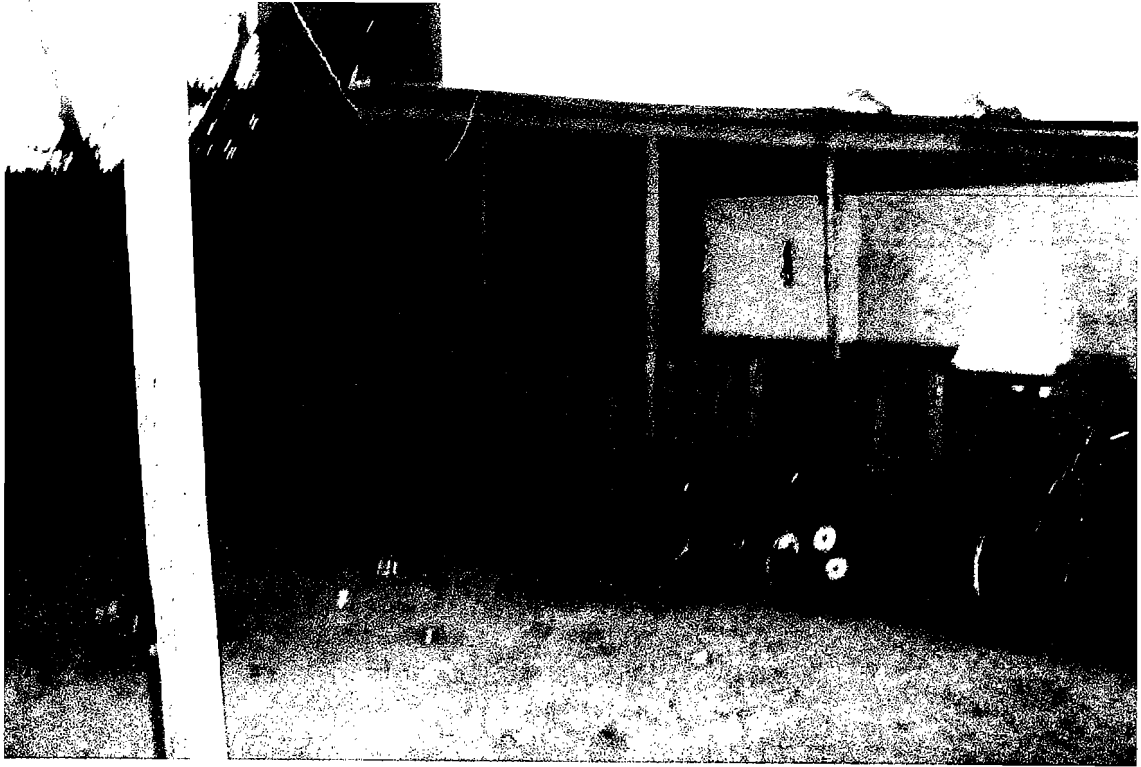
259 KWH

A comparação entre a meta e o consumo considerou a quantidade de dias entre as leituras.

Total a Pagar

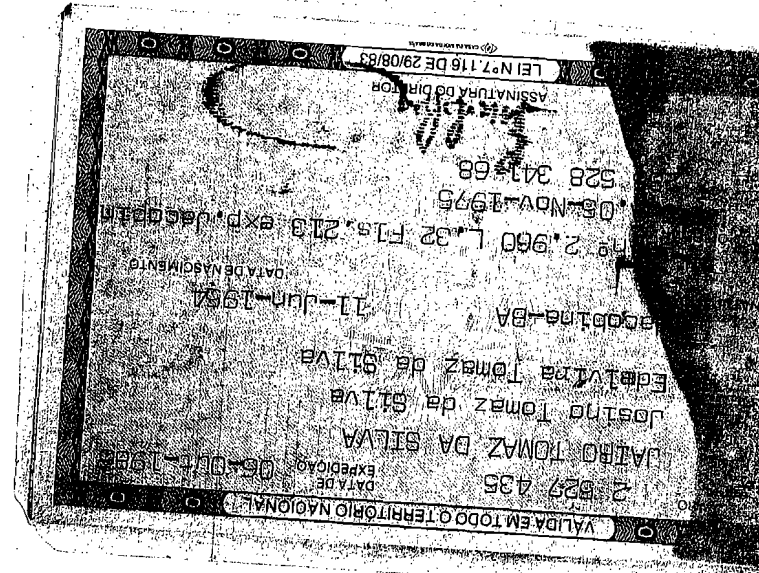
*****0,00

de cálculo ICMS	Alíquota ICMS	ICMS incluído no preço
6,00	12%	0,71



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Jairo Tomaz da Silva				
Sexo: () F (X) M	Estado Civil: Casado	Deficiente: () Sim (X) Não	UF: D	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Setor Chácara "Aschagas" conj E chac 10				
Cidade: Guara I				
RG: 2527435	Tipo:	Emissor: SSP	UF: GO	Data de Emissão: 06/10/1986
CPF: 28852834168		Data de Casamento: 31/10/1975		E-mail:
Data de Nascimento: 11/06/1954	Local de Nascimento: Jacobina		UF: BA	Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Pintor	Renda: R\$ 465,00	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF: 01/08/1995	Telefone: 3037-5683	Celular: 9634-1438	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): Cruzina Lima da Silva				
Data de Casamento: 31/10/1975	Sexo: F (X) M ()		E-mail:	
RG: 2541.900	Emissor:	Data de Nascimento: 29/10/1956	Nº 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 ()		



CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Creuza Lima da Silva



COLEÇÃO DIRETO

VALIDADA POR CM ANO

DEFICIÊNCIA

Impressões Digitais



DPT - INSTITUTO DE REENTRADAÇÃO

POLÍCIA CIVIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DISTRITO FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

06

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 2.541.900 DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/04/2003

NOME: CREUZA LIMA DA SILVA

FILIAÇÃO: Pedro Lima Neto
Ana Izabel da Luz Lima

MUNICÍPIO: Jacobina-BA DATA DE NASCIMENTO: 29/10/1956

ENDEREÇO: C. Cas. Nº 2.960, Fis. 213, Liv. B-32,
Jacobina/BA

Creuza Lima da Silva

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE Jacobina
Subdistrito de a Sede

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Cartório do Registro Civil

1º OFÍCIO

JACOBINA - BAHIA

Célia Magnólia de Carvalho Gois
Oficial
Idaci Dias de Cerqueira Souza
Sub-Oficial
Gizelma Dias Silva Guimarães
Escrevente

Eu, IDACI DIAS DE CERQUEIRA SOUZA,
Designada Sub-, Oficial do Registro Civil do
Subdistrito de Jacobina-Sede,

Certifico que no livro de registro de casamentos, sob o nº 32-B
existente em meu poder e cartório, às fls. 213, consta o termo nº 2.960 do casamento
do Sr. JAIRO TOMAZ DA SILVA
com CREUZA DA LUZ LIMA
que passou a chamar-se CREUZA LIMA DA SILVA

, realizado a 31 de outubro de 1975, perante o
Dr. Jarez Alves de Santana, Juiz de Direito desta Comarca,
, presente as testemunhas constantes no termo,
, casados sob o regime da comunhão de bens.

O NUBENTE:

Estado civil solteiro,
Natural deste Estado,
Profissão lavrador,
Nascido em 11 de junho de 1954, na
fazenda Lagedinho, Jacobina-Bahia,
Residente neste distrito,
Filho de Josino Tomaz da Silva e D.
Edelvira Tomaz da Silva, falecida.

A NUBENTE:

Estado civil solteira,
Natural deste Estado,
Profissão doméstica,
Nascida em 29 de outubro de 1956,
na fazenda Velame, Jacobina-BA.
Residente neste distrito,
Filha de Pedro Lima Neto e D. Ana
Izabel da Luz Lima.

OBSERVAÇÕES:

O referido é verdade e dou fé.

Jacobina, BA. 15 de agosto de 19/2001.



10112127



CTC BRASÍLIA/DF CID
 JAIRO TOMAZ DA SILVA
 Q QE 03
 CH SET L CO CJ E - CHAC 10
 GUARA I
 71020-003 GUARA DF



7200052990005040000000240530020805

Vencimento
15/08/2005



Data de Vencimento	Valor a Pagar (R\$)
15/08/2005	40,17

Código do cliente 9999 9971 3425 DV: 4
 Período de apuração 27/06/2005 a 26/07/2005
 Data de emissão 27/07/2005
 Tipo de cliente Residencial
 CNPJ / CPF 28852834168
 Estado de instalação Distrito Federal
 Número da fatura 0022849809-0

RESUMO

VALOR (R\$)

Prestadora GVT	
Serviços Mensais	25,26
Encargos	1,11
Ligações Locais	2,16
Ligações para Celular	11,64
TOTAL A PAGAR	40,17
TOTAL GERAL A PAGAR	40,17

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora GVT	
Linha Telefônica	
Local	24
Para Celular	18:36

1508110805 821 110666 3002**.*.40-17R3320
 Forma de pagamento: Dinheiro/DAB

Nossos registros indicam débito (s) pendentes (s) no valor de R\$ 39,57.
Evite suspensão do serviço e despesas desnecessárias pagando sua conta em dia. Caso já tenha pago até 29/07/2005 favor desconsiderar esta mensagem.

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



GERONI

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
<i>Flora Fernandes de Azevedo</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	<i>Outros</i>	() Sim (X) Não	<i>DF</i>	<i>Bras</i>
Endereço:				
<i>Setor de Chocaras - Arcozelo, conj. E de 06</i>				
Cidade:				
<i>Guará</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<i>2081501</i>		<i>SSP</i>	<i>RN</i>	<i>25.05.99</i>
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
<i>010194964-28</i>				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>14.08.1981</i>	<i>Martins - RN</i>	<i>RN</i>	<i>Bras</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<i>Carolina Pontes Silva</i>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (X) M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
<i>2972826</i>	<i>SSP</i>	<i>27.08.1989</i>		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parente:	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		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 Título de Eleitor.

Esta documentação é o comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, mediante a aquisição por internet, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Fátima Fernandes de Queiroz

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 29/04/98

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA EM IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Fátima Fernandes de Queiroz

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.081.501 DATA DE EXPLICAÇÃO 25.05.1999

NOME Jeova Fernandes de Queiroz

FILIAÇÃO Boanerges Fernandes de Queiroz

Antônia Ferreira de Queiroz

Martins-RN 14.08.1981

C/Nasc.4.000,Fls.264v,Liv.A-40

2º Cart Martins-RN

Me Fátima Ximenes de Azevedo

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

LEI Nº 7116 DE 29/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JEOVA FERNANDES DE QUEIROZ

Insc. de Inscrição 010194964-28

Data de Nascimento 14/08/81

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR JEOVA FERNANDES DE QUEIROZ

DATA DE NASCIMENTO 14/08/1981

MUNICÍPIO/UF MARTINS/RN

SERIALIZAÇÃO 038

DATA DE EMISSÃO 14/08/1981

Fátima Fernandes de Queiroz

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Jeova Fernandes de Queiroz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTA

Do




Camila Pontes Silva

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.972.826 DATA DE EXPEDIÇÃO 25-03-2008

NOME CAMILA PONTES SILVA

FILIAÇÃO Nilton da Rocha Silva Rosineide Pontes Parente


NATURALIDADE Alexânia-GO DATA DE NASCIMENTO 27-08-1989

DOC. ORIGEM C.Nasc.Nº 19.993,Fls.377,Liv.A-29,1º OF. Guará-DF

CPF ***

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTA





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

LIVRO Nº	A-29
FOLHA Nº	377
NÚMERO	19.993
EM	13 / 09 / 89

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: "CAMILA PONTES SILVA"

....., de sexo feminino.....
ocorrido no dia 27(vinte sete) de agosto... de Hum mil novecentos e oitenta e nove(1989)..... à(s) 10..... horas e 50..... minuto(s) em HOSPITAL ALEXÂNIA-GO..

filho(a) de NILTON DA ROCHA SILVA
e de Da. ROSINEIDE PONTES PARENTE

sendo avós paternos: FRANCISCO DA ROCHA SILVA

e Da. IRACI ZACARIA DA ROCHA

e maternos: JOSÉ MACHADO PARENTE

e Da. ROSA MENDES PONTES PARENTE

Foi declarante: O genitor.

e Testemunhas: Dispensadas de acôrdõ co m o Ato Normativo nº 01/84 do Juízo de Direito dos Registros Públicos do DF......

Obs.: _____

o referido é verdade e dou fé. Guará I-DF, _____ de 19 89...



ENDERECOS

Registro Civil das Pessoas Naturais



Estado de RIO GRANDE DO NORTE
Município de MARTINS
Distrito de MARTINS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, do livro.....N.º A 40....., dos assentos de nascimentos, deste distrito, às fls. 261 v., sob n.º 4.000....., consta o registro de JEOVA FERNANDES DE QUEIROZ....., do sexo Masculino....., de cor branca....., nascido aos 14.....de agosto.....de 1981....., às 21,40.....horas, em a Maternidade desta.....
Cidade, "Dr. Manoel Vilares".....

sendo filho de JOAQUIM FERNANDES DE QUEIROZ e de DA ANTONIA FERREIRA.....

DE QUEIROZ, naturais deste Município, casados neste Cartório, residentes e domiciliados em sítio Lages, deste Município .x.x.x.x.x
São seus avós paternos Jão Fernandes de Queiroz.....

e Julia Gertrudes de Quiróz.....

e maternos José Pedro da Silva.....

e Severina Ferreira da Silva.....

OBSERVAÇÕES Registro feito hoje no prazo da Lei, tendo sido declarante
o pai do registrado e serviram de testemunhas, Joaquim Fernandes da Sil
va e Maria Helida de Quiróz, residentes neste Município.....

O referido é verdade e dou fé.

Martins, 25.....de agosto.....de 1981

Extraída por:
Conferida por:

Oficial do Registro Civil

INSS

**ATESTADO DE AFASTAMENTO E SALÁRIOS
(A.A.S.)**

ÓRGÃO	N.B.	ESPÉCIE

CENTRAL TELHAS LTDA EPP, inscrita no CNPJ 02.596.013/0001-09, atesta que o Sr(a) JEO VA FERNANDES DE QUEIROZ portador da CTPS 050368/00016-RN, registrado(a) sob o No. 16 É / FOI empregado(a) em seu estabelecimento situado:á SIA/SUL TRECHO 02 LOTS 1505/1535 PARTEGUARA - BRASILIA-DF desde 01/11/2003 sendo:

- A) Último dia de trabalho 30/08/2005 tendo se afastado por motivo de: Dispensa Sem Justa Causa
 B) Pagos Aviso Prévio e Férias NÃO GOZADAS PELO EMPREGADO, correspondente a _____ dias no valor total de 333,33
 C) Últimos aumentos salariais: 0,00 a partir de e
 284,74 a partir de 01/11/2004

Relação dos 48 Últimos Salários de Contribuição Anterior ao Afastamento

<u>Mês/Ano</u>	<u>Valor</u>	<u>Recolhi/to</u>	<u>Mês/Ano</u>	<u>Valor</u>	<u>Recolhi/to</u>
11/2003	240,00	12/2003			
12/2003	240,00	01/2004			
01/2004	310,95	02/2004			
02/2004	263,65	03/2004			
03/2004	263,65	04/2004			
04/2004	263,65	05/2004			
05/2004	263,65	06/2004			
06/2004	263,65	07/2004			
07/2004	263,65	08/2004			
08/2004	263,65	09/2004			
09/2004	263,65	10/2004			
10/2004	263,65	11/2004			
11/2004	263,65	12/2004			
12/2004	305,83	01/2005			
01/2005	284,74	02/2005			
02/2005	284,74	03/2005			
03/2005	465,07	04/2005			
04/2005	208,81	05/2005			
05/2005	284,74	06/2005			
06/2005	284,74	07/2005			
07/2005	284,74	08/2005			
08/2005	300,00	09/2005			

Para fins de Auxílio-Natalidade

1ª das 12 Contribuições Anteriores ao Nascimento / Pedido 0,00	MÊS	ANO
Última das 12 Contribuições Anteriores ao Nascimento / Pedido 0,00	MÊS	ANO

BRASILIA - DF.,

Localidade e Data

CENTRAL TELHAS LTDA.

M. Vilela
DIRETOR


Assinatura do Responsável e Carimbo da Empresa

IMPORTANTE: A inexactidão das declarações constantes deste documento constitui crime previsto nos Artigos 171 e 299 do Código Penal.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Agricultura

Empresa de Assistência Técnica e
Extensão Rural do Distrito Federal

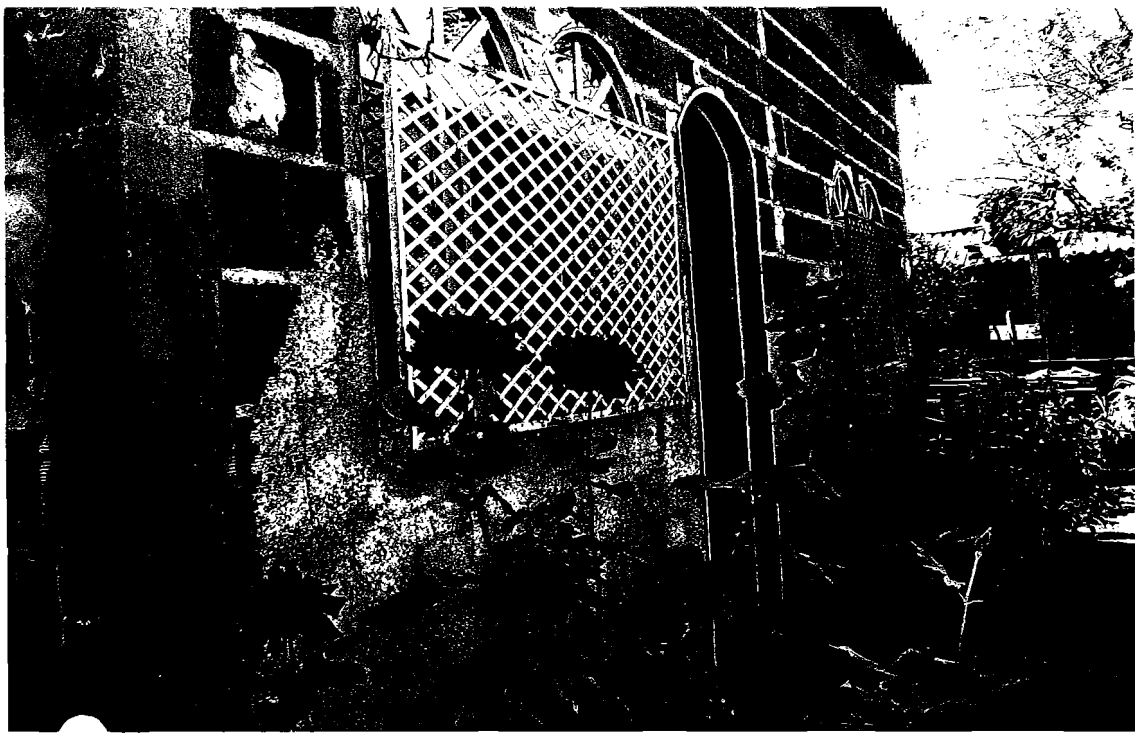
NOME JOÃO BATISTA RIBEIRO ANDRADE		REG. Nº 14-5113
CIC 251.109.342-15	CLASSIFICAÇÃO I 6 familiar	
REGIME DE EXPLORAÇÃO Próprio		
<i>João Batista R. Andrade</i> PRODUTOR		

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTOR RURAL

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO DO DISTRITO FEDERAL

IDADE Chacara nº 01	
Endereço Cor de Cargas, conj. E, Guará-DF	
TIPO FUNDIÁRIA Posse	ÁREA/ha 2,5
VALIDADE 04.04.2003	VALIDADE 03.04.2004

21



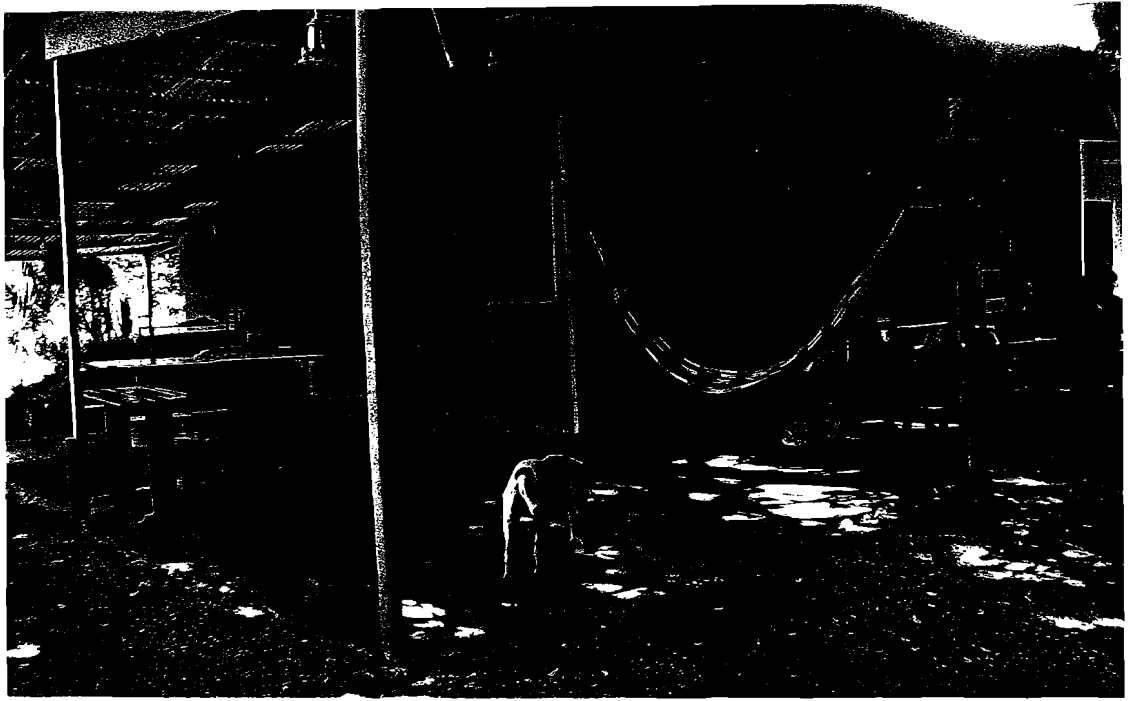
Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: JOCELI VIEIRA NUVEN				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M		() Sim (X) Não	ES	ÁGUA DOCE DO NORTE
Endereço:				
SPTOR. DE CHÁCARA AS CHAGAS. CONJ E CHACARA-01A				
Cidade:				
GUARÁTI LUCIO COSTA				
RG: 1742337	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		SSP	DF	07/06/95
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
812360931-00				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
25/07/77	VILA NELITA	ES.		
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
OP. PONTE	R\$ 465	OP. PONTE	12/01/2006	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
1988	91045548		33595653	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
VALDENIR ROSA TRINDADE				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
3245167		06/04/81	018046381.02	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
03/12/99	WESLEY H ROSA TRINDADE	Sim (X) Não ()	FILHOS	
05/05/2001	TAINARA RASA NUVEN	Sim (X) Não ()	FILHOS	
02/05/2003	THAYANE ROSA NUVEN	Sim (X) Não ()	FILHOS	
03/12/79		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

Ficha de Cadastro SEDUMA

20.000 m²

Nome:				
João Gomes de Oliveira				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M		() Sim (X) Não		Brasileira
Endereço:				
Setor de Chácaras Aschaga conj D Chác-05				
Cidade:				
Guaxará I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
301736			RN	08/06/1999
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
115242351-72				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
09/08/51	Martins	RN	Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Comerciante	R\$ 2.000	próprio	1995	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
junho 1971	37975308		3234-7501	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Francisca de Assis Queiroz Oliveira				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
26/08/76	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
966343	DF	17/10/1958	372225031-53	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
29/04/80	Cristiane Queiroz S.	Sim () Não (X)	filha	
___/___/___		Sim () Não ()		
16/04/86	Cleiton Queiroz S.	Sim () Não (X)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
JOÃO CARLOS LEMOS PEREIRA				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	SOLTEIRO	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
SETOR DE CHACARAS "ASCHAGA" CONJUNTO "B" CHAC. "5"				
Cidade:				
GUARÁ I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
07/01/1985	BRASILIA	DF	BRASILEIRA	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
	81 29 01 08	81 29 01 08		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
08/02/1988	SABRINA LEMOS PEREIRA	Sim () Não (X)		
22/06/1979	ADRIANA DO CARMO SANTOS	Sim () Não (X)		
___/___/___	MILZA PEREIRA ARAÚJO	Sim () Não (X)		
___/___/___	RAFAEL PEREIRA ARAÚJO	Sim () Não (X)		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



3.000 m²

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>Janeilton Santos da Silva</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	<u>casado</u>	() Sim (X) Não	<u>BA</u>	<u>brasileiro</u>
Endereço:				
<u>Sítio de charqueais católicas c: D nº 05B</u>				
Cidade:				
<u>Borabéia DF</u>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<u>2.793.475</u>		<u>SSP-DF</u>	<u>DF</u>	<u>02-02-2006</u>
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
<u>009 827611-55</u>	<u>14/11/1997</u>		<u>Terra São Paulo@hotmail.com</u>	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>30-11-1977</u>	<u>Ilhéus - BA</u>	<u>BA</u>	<u>brasileiro</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>Doméstico Geral</u>	<u>R\$ 626,00</u>		<u>01.09.2002</u>	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>01-07-2002</u>	<u>96473409</u>	<u>81726326</u>	<u>81649280</u>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<u>Edilene Santos de Oliveira</u>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
<u>14-11-1997</u>	<u>F (X) M ()</u>			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF: <u>028.726.691-59</u>	
<u>12.65969132</u>	<u>SSP-BA</u>	<u>16-12-1979</u>		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>30/11/1977</u>	<u>Janeilton Santos da Silva</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>Suposto</u>	
<u>16/12/1979</u>	<u>Edilene Santos de Oliveira</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>Suposta</u>	
<u>29/10/1998</u>	<u>Fabiano Oliveira da S.</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>filho</u>	
<u>24/10/2000</u>	<u>Jamile Oliveira da S.</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>filha</u>	
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não (X)</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
POLICIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

06

FOLESCAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Joelson Santos da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

009.827.611-55

JOELSON SANTOS DA SILVA

30/11/1977

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.793.475 DATA DE EXPEDIÇÃO 06-02-2006

NOME **JOELSON SANTOS DA SILVA**

ESPOSA
Ademi Cunha da Silva
Marlene Francisca dos Santos

MATRIÇULA EM NE Ilhéus-BA DATA DE NASCIMENTO 30-11-1977

ENDEREÇO
C.Nasc.Nº 4437,Fls.01v,Liv.A-4,
Ilhéus-BA

CPF ***

Assinatura do Diretor
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

SETEMBRO/2002

CORREIOS
www.correios.com.br

CADERNO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 ESTADO DA BAHIA
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Edilene Santos de Oliveira
 ASSINATURA DO TITULAR

FOTOGRAFIA
 POLEGAR DIRETO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

028.726.691-59
 EDILENE SANTOS DE OLIVEIRA
 16/12/1979

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

CORREIOS
 www.correios.com.br

Dezembro/2005

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 12659691 32 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/2000

NOME
 EDILENE SANTOS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
 EDIMUNDO GRIGORIO DE OLIVEIRA
 VERA LUCIA SILVA SANTOS

NATURALIDADE ILHEUS BA DATA DE NASCIMENTO 16/12/1979

CER-NAS CM-ILHEUS BA

DST-OLIVENCA L-A13 F-045 R-001821

CPF
 ASSINATURA DO DIRETOR

SALVADOR-BA

FEI N° 7.116 DE 29.08.83



ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO

Série AH-

Nº 422565

COMARCA DE ILHÉUS-BAHIA

SUBDISTRITO DE SEDE 1º OFÍCIO

Cartório de Registro Civil 1º Ofício
Darcy Linhares Bomfim
Maurício Conceição Alcântara
Escritório
Ilhéus - Bahia

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Eu, DARCY LINHARES BOMFIM

_____, Oficial do Registro Civil do
Subdistrito de SEDE 1º OFÍCIO

CERTIFICO que, sob o n. 37.111 as fls. 181v do livro n. A-31
de registro de nascimento, encontra-se o assentamento de "JAMILE OLIVEIRA DA SILVA"
nascid a aos 24 de abril de 19 2000,
às 13 horas 25 minutos, nest. A CIDADE NA MATERNIDADE SANTA HELENA,
do sexo feminino, de cor _____, filh a

de: JOELSON SANTOS DA SILVA
e de Dona EDILENE SANTOS DE OLIVEIRA,
sendo avós paternos: Ademi Cunha da Silva
e Dona Marlene Francisca dos Santos,
e maternos: Edimundo Gregório de Oliveira
e Dona Vera Lucia Silva Santos,
tendo sido declarante O Pai
e testemunhas Constantes no termo

Observações: Registro feito em data de hoje. ISENTO DE CUSTAS.

O referido é verdade e dou fé.



ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO
ILHEUS

Série AG

Nº 320877

COMARCA DE _____
SUBDISTRITO DE SEDE 1ª OFICIO

Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais
1ª Ofício Sede da Comarca de Ilhéus - Bahia
Oficial: DARCY LINHARES BOMEIM
Escritório: Rua Maria Celeste, Alameda
Referência: Rua Maria Fátima, 140

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Eu, DARCY LINHARES BOMEIM
_____, Oficial do Registro Civil do
Subdistrito de 1ª OFICIO

CERTIFICO que, sob o n. 55.399 às fls. 29v do livro n. A-30
de registro de nascimento, encontra-se o assentamento de "JÉSSICA OLIVEIRA DA SILVA"
nascida e aos 27 de outubro de 1990,
às 09 horas 15 minutos, nest. Maternidade Santa Helena, nesta cidade
_____, do sexo feminino, de cor _____, filh. a
de: JOELSON SANTOS DA SILVA
e de Dona EDILENE SANTOS DE OLIVEIRA,
sendo avós paternos: Ademir Cunha da Silva
e Dona Marlene Francisca dos Santos
e maternos: Edimundo Gregório de Oliveira
e Dona Vera Lucia Silva Santos
tendo sido declarante o pai
e testemunhas constantes no termo

Observações: Registro feito em data de hoje de acordo a Lei 9.534. ISENTO
DE CUSTAS.

O referido é verdade e dou fé.

CNPJ: 02.310.762/0001-10
 Código Nome do Funcionário: JACILSON SANTOS DA SILVA - CBO: 55215 SERVIÇOS GERAIS Emp. Local: Depto. Setor Seção Fl.
 CPF: 009.827.611-55

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
C	001 - Salário.....	10/2002	330,00			
C	003 - Salário Família.....	2	22,52			
C	106 - Diferença de Salário.....		30,00			
D	512 - INSS.....	7,65		27,54		
D	600 - Cont. Assistencial.....	5		16,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			382,52	44,04		
			Valor Líquido →	338,48		
Salário Base		Sal. Contr. IAPAS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
330,00		360,00	360,00	28,80		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Jacilson Santos da Silva*
 DATA: 7/11/02



Ficha de Cadastro SEDUMA

500m²

Nome:				
<i>Yaelton Santo da Silva</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M		() Sim (X) Não	BA	BRASILEIRO
Endereço:				
Cidade:				
<i>ST CHÁCARA ACHAGAS CJ. D nº 1 C</i>				
RG: 1429275	Tipo:	Emissor:	UF: BA	Data de Emissão:
				10/11/94
CPF: 498.263.001-44	Data de Casamento:		E-mail:	
	14/03/2006		-	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
14/03/76	BAHIA	BA	BRASILEIRO	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
14/03/76	1400 - BA	800,00	AUTÔNOMO	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
10/10/94	-	98423290	3358.8508	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<i>Silvete dos Santos</i>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
14/03/2006	F () M (X)			
RG: 442-9275	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
	SSP DF	07/08/82		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
___/___/___	<i>Treni Lima Santos</i>	Sim () Não (X)	Mãe	
<i>31/05/99</i>	<i>Yocileide dos S. Anjos</i>	Sim () Não (X)	Irmã	
<i>04/08/97</i>	<i>Yaelton Santo da Silva</i>	Sim () Não (X)	Irmão	
<i>07/08/82</i>	<i>Silvete</i>	Sim () Não (X)	ESPOSA	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 729 275

DATA DE EXPEDIÇÃO 10-11-1994

TITULAR JOILTON SANTOS DA SILVA

FILIAÇÃO José Souza da Silva

IRENE LIMA SANTOS

ESTADO DA BAHIA

CIDADE - BA

DATA DE NASCIMENTO 14-03-1976

Cert. Nasc. 8630, Fls. 19, Liv. A-27, Itaquá - BA

CPF *** **

LEI Nº 7 DE 29/08/83

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

Joilton Santos da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME JOILTON SANTOS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 1729275 SSP DF

CPF 798.263.001-44 DATA NASCIMENTO 14/03/1976

FILIAÇÃO JOSUE SOUZA DA SILVA

IRENE LIMA SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. B

Nº REGISTRO 03595205573 VALIDADE 12/05/2014 1ª HABILITAÇÃO 21/05/2005

OBSERVAÇÕES

Joilton S. Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BRASÍLIA-DISTRITO FEDERAL, DF DATA EMISSÃO 21/05/2009

55086211690
DF717943356

DETRAN-DF (DISTRITO FEDERAL)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 136153133

PROIBIDO PLASTIFICAR 136153133

Ficha de Cadastro SEDUMA

700 m²

Nome: JOSE CARLOS DE AMORIM SILVA				
Sexo: () F (x) M	Estado Civil: CASADO	Deficiente: () Sim (x) Não	UF: DF	Nacionalidade: BRASILEIRO
Endereço: SÍTIO DE CHACARA WAO COSTA CANT. B CHAC. 3A				
Cidade: BRASÍLIA				
RG: 2215.940	Tipo:	Emissor: SSP	UF: DF	Data de Emissão:
CPF: 252.503.795-49		Data de Casamento:	E-mail: JOSE.AMORIM@ANUIA.GOV.BR	
Data de Nascimento: 27/07/1965	Local de Nascimento: JUAREZ	UF: BA	Nacionalidade: BRASILEIRO	
Profissão: AUX. ADM	Renda: 640,00	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF: 1999	Telefone: 3037.5082	Celular: 8489-6716	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): YANAMENO ALINE GADIOLO				
Data de Casamento:	Sexo: F (x) M ()	E-mail:		
RG: 1868762	Emissor: SSP-DF	Data de Nascimento: 09/12/1980	Nº CPF: 252.905.013.491-20	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
08/12/2002	MARIA CLARA GADIOLO	Sim () Não (x)	FILHO	
05/11/1999	ANA FLAVIA GADIOLO	Sim () Não (x)	FILHA	
29/07/2008	DAVI GADIOLO DE AMORIM	Sim () Não (x)	FILHO	
__/__/__		Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.215.940 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/01/2000

NOME JOSÉ CARLOS DE AMORIM SILVA

FILIAÇÃO Francisco Nelson da Silva Ana Maria de Amorim Silva

NATURALIDADE Juazeiro-BA DATA DE NASCIMENTO 27/07/1965

DOC ORIGEM C.Cas.4302,Fls.47,Lv.11-BAUX,1º OF. Juazeiro/BA CPF 252.507.795-49

ASSINATURA DO DIRETOR

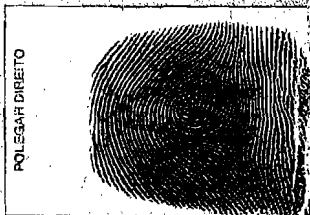
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

José Carlos de Amorim Silva



POLEGAR DIREITO

06

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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

CRS 504, Bl. "A", Ljs. 07/08 - (Av. W3 Sul) - Tel: 223-4508 - Fax: 225-6602
BRASÍLIA - DF

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A-0328

PAULO ROBERTO SALOM VIBIRA
OFICIAL EM EXERCÍCIO

FOLHA 242

TERMO 188595

DATA 09/11/1999

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

****ANA FLÁVIA GADIOLI FERREIRA LOPES****

do sexo feminino.- nascida aos cinco dias do mês de novembro do ano de um mil e novecentos e noventa e nove.- 05/11/1999.- às seis horas e cinco minutos.- em CASA DE SAÚDE SÃO BRAZ, BRASÍLIA- DF.-

filha de BRUNO SOUZA LOPES.-

e de TAMAMENE ALINE GADIOLI DOS SANTOS FERREIRA.-

São avós paternos EDILIO LOPES e SÔNIA MARIA DE SOUZA LOPES.-

e maternos ALONÇO FERREIRA DA SILVA e BERENICE GADIOLI DOS SANTOS.-

Foi declarante o pai.

Observações: TESTEMUNHAS DISPENSADAS CONFORME ATO NORMATIVO Nº 01 DE 1984 DO J.R.P. DO DF

Eu, JOSÉ REZENDE DE OLIVEIRA .- a extraí.

Brasília, 09 de novembro de 1999.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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

CRS 504, Bl. A, Ljs. 7/8 - (Av. W3 Sul) - Tel: 223-4508 - Fax: 225-6602
BRASÍLIA - DF

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Jessé Pereira Alves

Oficial

Livro BA-27

Folha 22

Termo 13058

CERTIFICO, que sob os números acima consta que no dia 11 de outubro de 2002, perante o(a) Pr. Francisca Neide Patrocínio, em Igreja Evangélica Assembleia de Deus Ebenézer - Brasília - Distrito Federal -

e as testemunhas constantes do termo -

foi celebrado o casamento de **JOSÉ CARLOS DE AMORIM SILVA** com **TAMAMENE ALINE GADIOLI DOS SANTOS FERREIRA** -

Ele, nascido em Juazeiro-BA. -

no dia 27 de julho de 1965. -

filho de Francisco Nelson da Silva. -

e de Ana Maria de Amorim Silva. -

ELA, nascida em Brasília-DF. -

no dia 09 de dezembro de 1980. -

filha de Alonço Ferreira da Silva. -

e de Berenice Gadioli dos Santos. -

A contraente passou a assinar ****TAMAMENE ALINE GADIOLI DE AMORIM****

O casamento obedece ao regime de **comunhão parcial de bens**. -

Casamento realizado de acordo com a Lei 1.110 de 23 de maio de 1950, Artigo 226, § 2º da Constituição Federal. **Observação:**

Casamento religioso com efeitos civis, inscrito em 11 de novembro de 2002. Eu, CARLOS a extraí.

Brasília, 11 de novembro de 2002



Banco

399-9

Recibo do Sacado

Parcela/Plano

003/0012 - CDC

Vencimento

11/12/2002

Agência/Cód. Cedente 3180-000005	Nosso Número 86 404 903 46 4	Nº do Documento 31804605921	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 255,84
Obs: SR.CAIXA PARA RECEBIMENTO OBSERVAR AS INSTRUÇÕES CONTIDAS NA FICHA DE COMPENSAÇÃO ABAIXO.			Carteira CSF	Valor/Qtde. CPT	2 (-) Desconto/Abatimento	
			Espécie CE	Aceite S	Valor/Qtde. VRG	3 (-) Outras Deduções
Sacado JOSE CARLOS DE AMORIN Q QI 23 603 BL10 AP603 GUARA II GUARA CEP: 71060-230 DF CGC/CPF: 252.507.795-49			Autenticação Mecânica		4 (-) Mora/Multa	
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado



Banco

399-9

39998.64048 90346.431803 00000.050013 6 18910000025584

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS HSBC						Vencimento 11/12/2002
Cedente HSBC					Carteira CSF	Agência/Código Cedente 3180-000005
Data do Documento 11/09/2002	Nº do Documento 31804605921	Espécie Documento CE	Aceite S	Data do Processamento 17/09/2002	Data do Documento	Cart./Nosso Número 86 404 903 46 4
Uso do Banco 16/09/2002	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor	Valor/Qtde. CPT	Valor/Qtde. VRG	1 (=) Valor do Documento 255,84
Instruções APOS A DATA DE VENC.PAGAVEL SOMENTE EM AG.HSBC C/ JUROS MORA DE 1% + COMISSAO DE PERMANENCIA + MULTA DE 2%						2 (-) Desconto/Abatimento
PGTO.CHEQUE: A QUITACAO OCORRERA APOS COMPENSAO						3 (-) Outras Deduções
INCLUIDA NA PARCELA A TARIFA DE EMISSAO DE CARNE DE R\$ 1,97						4 (-) Mora/Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Sacado
JOSE CARLOS DE AMORIN
Q QI 23 603 BL10 AP603 GUARA II
GUARA CEP: 71060-230 DF
CGC/CPF: 252.507.795-49

Cód. do Baixa:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

Certificado

Certificamos que **JOSE CARLOS DE AMORIM SILVA**

participou do

CURSO: ESTRUTURAÇÃO DE TEXTOS ADMINISTRATIVOS

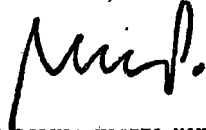
realizado no período de

31/07 A 04/08/2000 - CARGA HORARIA DE 17h30m (DEZESSETE HORAS E TRINTA MINUTOS)

promovido pela Escola Nacional de Administração Pública.

Brasília, DF

04 de Agosto de 2000



REGINA SILVIA VIOTTO MONTEIRO PACHECO
Presidente da ENAP



MAURICIO MUNIZ BARRETTO DE CARVALHO
Diretor da ENAP

eu e minha Casa Servicos ao Senhor

Jr2



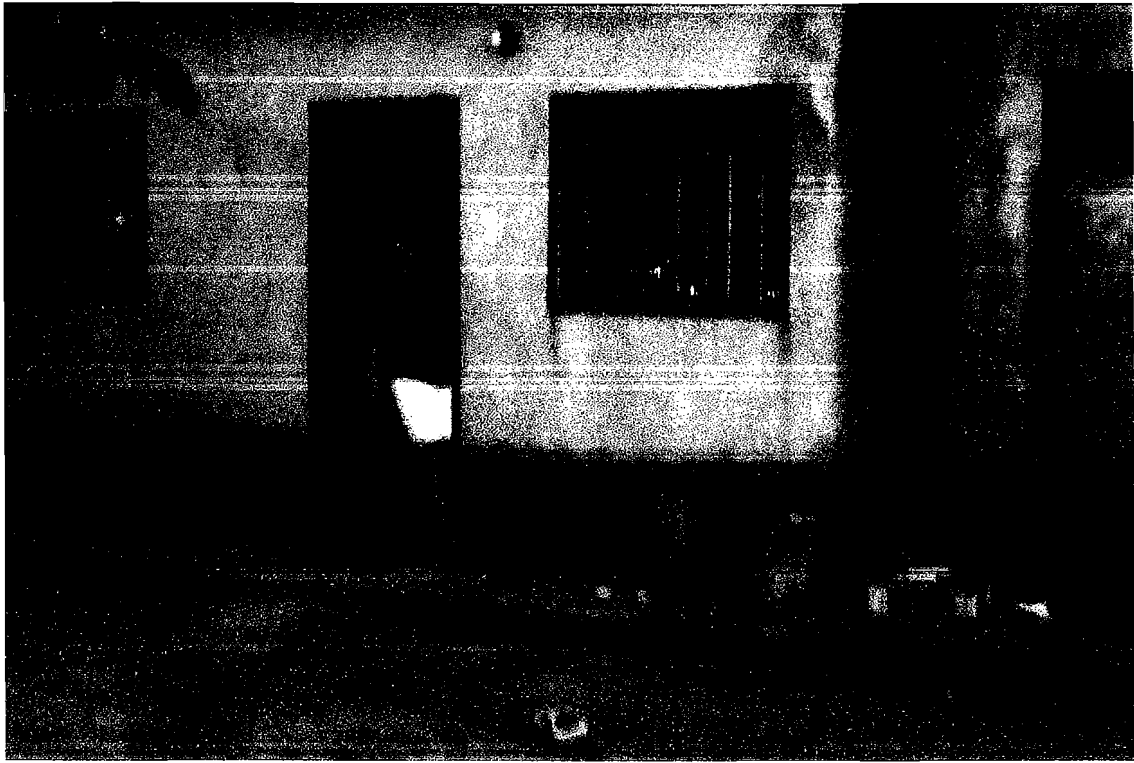
Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>José de Oliveira</i>				
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	Estado Civil:	Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	UF:	Nacionalidade: <i>Brasileira</i>
Endereço: <i>Conf. B ; ch. 07</i>				
Cidade: <i>Guara I</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: <i>04/10/71</i>	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:
Profissão: <i>Plumbeiro</i>	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone: <i>3033-1801</i>	Celular: <i>9606-9365</i>	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): <i>Maria Davilbene Rodrigues</i>				
Data de Casamento:	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	E-mail:		
RG:	Emissor:	Data de Nascimento: <i>27/12/69</i>	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>14/12/95</i>	<i>Francisco Igor R. de Oliveira</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>Filho</i>	
<i>08/04/05</i>	<i>Francisco Hugo R. de Oliveira</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>Filho</i>	
<i>11/10/06</i>	<i>Lucas Rodrigues de Oliveira</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>Filho</i>	
___/___/___		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
___/___/___		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
___/___/___		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
___/___/___		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
___/___/___		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Ficha de Cadastro SEDUMA

2.000 m²

Nome:				
Jesulina Rodrigues Comaschi				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F () M	casada	() Sim (x) Não	BR	Brasileira
Endereço:				
Conj. F Casa 02 B				
Cidade:				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
487.106			DF	
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
	02/10/74			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
09/11/1957	Brasília	DF	Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Do lar				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
	3263-8136	8501-2327		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Carlos Eduardo Comaschi				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M (x)			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
		02/05/1954		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
16/11/81	Bruno Rodrigues Comaschi	Sim () Não (x)	Filho	
17/04/76	Meliana Rodrigues Comaschi	Sim () Não (x)	Filha	
06/10/75	Carolina Rodrigues Comaschi	Sim () Não (x)	Filha	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>Josivan Francisco Neto</i>				
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	Estado Civil:	Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	UF: RN	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <i>Retor Chacaras "Aechagei" conj D chacos 11</i>				
Cidade: <i>Guaraí</i>				
RG: <i>2323187</i>	Tipo:	Emissor:	UF: DF	Data de Emissão: <i>09/07/2002</i>
CPF: <i>00319403157</i>	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: <i>15/10/82</i>	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade: Brasileira
Profissão: <i>Motorista</i>	Renda: <i>600,00</i>	Emprego:		Data de Admissão:
Data Chegada DF: <i>25/03/1997</i>	Telefone: <i>3929-3838</i>	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): <i>Yaguilline Queiroz Fernandes</i>				
Data de Casamento:	Sexo: F () M ()	E-mail:		
RG: <i>3014221</i>	Emissor:	Data de Nascimento: <i>08/06/1985</i>	Nº CPF: <i>093099024-57</i>	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Josivan Francisco Neto



POLEGAR DIREITO



06

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.323.187

DATA DE EXPEDIÇÃO 09/07/2002

NOME: JOSIVAN FRANCISCO NETO

FILIAÇÃO
Raimundo Francisco Neto
Raimunda Gomes de Oliveira

NATURALIDADE
Martins-RN

DATA DE NASCIMENTO
15/10/1982

DOC. ORIGEM
C.Nasc. Nº 6/Nº.Fls. 80, Liv. A-42,
Martins/RN
CPF 003.194.031-57

Josivan Francisco Neto
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN RAM NOTE CO

T C PSLC

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatitis B	Anti-polio	Tetraavalente DTP-3-Inf	Rotavirus	Triplice Inf
1ª Dose	Data: 18/04/07 Lote: 602031 Cód. unid.: PSLC Ass.: Lu	Data: 07/07/07 Lote: 050611/11B Cód. unid.: PSLC Ass.: Lu	Data: 11/04/07 Lote: 20A Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 11/06/07 Lote: 0651209318 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 11/06/07 Lote: 14K13911 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 07/07/08 Lote: 0004/0052 Cód. unid.: PSLC Ass.: Lu
2ª Dose		Data: 01/05/07 Lote: 03050861B Cód. unid.: PSLC Ass.: Lu	Data: 13/07/07 Lote: 20A Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 23/07/07 Lote: 06612019 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 23/07/07 Lote: 14K13911 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /
3ª Dose		Data: 15/10/07 Lote: 050716118 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 15/10/07 Lote: 20A Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 15/10/07 Lote: 06612019 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran		
		Febre Amarela		DTP	10-10 anos	Camp. Seguimento
1ª Dose ou Reforço		Data: 19/01/08 Lote: 0001/005E Cód. unid.: / / Ass.: Lu	Data: 11/7/08 Lote: 1B403B Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: 11/7/08 Lote: 0610186 Cód. unid.: PSLC Ass.: Cyran	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose ou Reforço		2ª dose de A. 07-07-08 078VFA039-2 PSLC Lu	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Cód. unid.: / / Ass.: / /

	Vacina	Vacina	Vacina	Vacina
Data: Lote: Cód. unid.: Ass.:				
Vacina:				
Data: Lote: Cód. unid.: Ass.:				
Vacina:				
Data: Lote: Cód. unid.: Ass.:				
Vacina:				
Data: Lote: Cód. unid.: Ass.:				
Vacina:				
Data: Lote: Cód. unid.: Ass.:				
Vacina:				



TITULAR: EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO

AV. CENTRAL, A. ESP 12, BLOCO K, N. BANDEIRANTE, BRASÍLIA-DF
QI 11 BLOCO "B" LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 3552-0005
FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-232

FOLHA Nº: 254

Nº 103351 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos dez dias do mês de abril 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:

LUMA PÉROLA QUEIROZ

do sexo feminino, nascida aos sete dias do mês de abril do ano de dois mil e sete (07/04/2007), às vinte horas e quarenta e quatro minutos,

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

filha de **JOSIVAN FRANCISCO NETO**

e de **JAQUELLINE QUEIROZ FERNANDES**

são avós paternos **RAIMUNDO FRANCISCO NETO** e **RAIMUNDA GOMES DE OLIVEIRA**

e maternos **JOSÉ FERNANDES MARTINS** e **MARIA FRANCISCA QUEIROZ MARTINS.**

Foi declarante: O Pai.

DNV nº 39092708

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

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

Ícaro José Sousa Santana



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

33

REPÚBLICA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DISTRITO FEDERAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DISTRITO FEDERAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3014221

DATA DE EMISSÃO 09-09-2008

NOME **JAQUELINE QUEIROZ FERNANDES**

FILIAÇÃO José Fernandes Martins

NATURALIDADE Maria Francisca Queiroz Martins

Pau das Ferros-RN

DATA DE NASCIMENTO 08-06-1985

DOC. ORIGINAL C.Nasc. Nº 1153, Fls. 40, L.W.A-03, Francisco Dantas-RN

CPF ****

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

DISTRITO FEDERAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

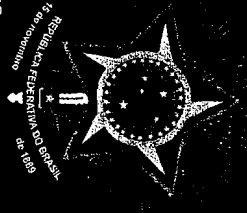
CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Numero de Inscrição 053.099.024-57

Nome **JAQUELINE QUEIROZ FERNANDES**

Nascimento 08/08/1985



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

15 de Novembro de 1988

Banco do Brasil

Emissão MAR/2009

Devido ao caráter eletrônico, este documento não possui validade jurídica e não pode ser utilizado para fins legais.

Devido ao caráter eletrônico, este documento não possui validade jurídica e não pode ser utilizado para fins legais.

Devido ao caráter eletrônico, este documento não possui validade jurídica e não pode ser utilizado para fins legais.

000 - Para uso da CAIXA 0

0 0

+-----+

Dados do Empregador

001 - Carimbo CIEF 0

0 0

002 - Razao social/nome

0 0

0 CHURRASCARIA REI DO GADO LTDA. ME.

0 0

+-----+

003 - CNPJ/CEI

004 - Pessoa para contato/DDD/Telefone

0 0

0 03.314.102/0001-70

0 ANGELO CARNEIRO DO BONFIM

0 0061 0 0386-2731

0 0

+-----+

005 - Endereco (logradouro, No, andar, apartamento)

0 0

0 STRC/SUL, QUADRA 04, BLOCO 6, LOTE 02.

0 0

+-----+

006 - Bairro

007 - Municipio

008 - UF 009 - CEP 0

0 SETOR IND, ABASTEC.

0 BRASILIA

0 DF 0 71.225-000 0

+-----+

010 - Tomador de servico (CNPJ/CEI)

011 - Tomador de servico (razao social)

0 0

0

0

0 0

+-----+

01 FPAS

013 - Simples

014 - CNAE

0 0

0 515

0 2

0 5521201

0 0

+-----+

Dados do Trabalhador

015 - Nome do trabalhador

0 JOSIVAN FRANCISCO NETO

0 0

+-----+

016 - No PIS/PASEP 017 - Data Adm. 018 - Cat. 019 - Data moviment. Cod. 020 - Aviso Previo 01 - Trab. 021 - Rec. dissidio/acordo 0

0 129.83589.27.9

0 01/02/2002

0 01

0 31/01/2005

0 11

0 1

0 02 - Ind. 0

0 / /

0 0

0

0

0

+-----+

022 - Data nascimento 023 - Carteira de trabalho (No/serie)

024 - Data opcao

0 Campo obrigatorio para

0 15/10/1982

0 046349/0021

0 01/02/2002

0 admissao anterior a 05/10/1988

+-----+

Informacao de remuneracao/saldo para fins rescisorios

025 - Mes anter. a resc. 026 - Mes de resc. 027 - Aviso previo inden. 028 - Saldo p/ fins resc. 029 - Somatorio (campos 25 a 28) 0

0 0,00 0

0 345,89 0

0 0,00 0

0 855,31 0

0 1.201,20 0

+-----+

0 Os valores lancados nos campos abaixo devem contemplar, alem daqueles devidos ao trabalhador, a Contribuicao Social de que trata a lei complementar 110/2001, bem como todos os encargos legais por recolhimento em atraso, quando for o caso. 0

+-----+

Valores a recolher

030 - Mes anter. a resc. 031 - Mes de resc. 032 - Aviso previo inden. 033 - Multa rescisoria 034 - Total a recolher 0

0 0,00 0

0 27,67 0

0 0,00 0

0 427,66 0

0 455,33 0

+-----+

BRASILIA - DF, 31 de Janeiro de 2005

Local e data

0 Autenticacao mecanica

0

0 CEF240731012005126755009867

0 455,33RD1002

0

0

Assinatura

CHURRASCARIA REI DO GADO LTDA-ME

CHURRASCARIA REI DO GADO LTDA. ME. - FEVEREIRO/2002
03.314.102/0001-70

Demonstrativo de Pagamento de Salário

DEPARTAMENTO GERAL

Código Nome do Funcionário
0008-6 - JOSIVAN FRANCISCO NETO

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
SERVIDOS GERAIS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001-9	SALARIO FIXO (CTPS)	30	200,00			
005-1	TAXA DE PRODUTIVIDADE	5,00%	10,00			
100-7	INSS	7,65%		16,06		
110-4	VALE TRANSPORTE SOMENTE 6%			12,00		
DISSE "JESUS": VINDE A MIM TODOS VOS QUE ESTAIS CANSADOS E OPRIMIDO, E "EU" VOS ALIVIAREI, POIS O MEU JUGO E SUAVE, E O MEU PESO E LEVE. MAT. 11, 28-30			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			210,00	28,06		
			Valor líquido	181,94		
Salário Base		Sal. Cont. INSS	Base Cálculo CTPS	FGTS	Cálculo IRRF	Faixa IRRF
210,00		210,00	210,00	18,80	0,00	

TILLAB 02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

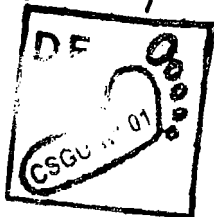
02/03/02 x Josivan Francisco Neto

ESTE É O MEU PÉ!



ESTE É O DEDO DA MINHA MÃE!

23-04-07



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: *Luuma Reido Queiroz*

Data de nascimento: *07/04/07* Local de nascimento:

Nome da mãe: *Jaqueline Queiroz Fernandes*

Nome do pai: *Josimar Francisco Melo*

Endereço: *ST de Chacaras Aschagas Conj "D" ch "11"*

Ponto de referência: *Depois da P.O* Telefone: *92338038*

Bairro: *Guara I* CEP: *71225-100*

Cidade: Estado: *DF*

Raça/cor: Branca Preta Amarela

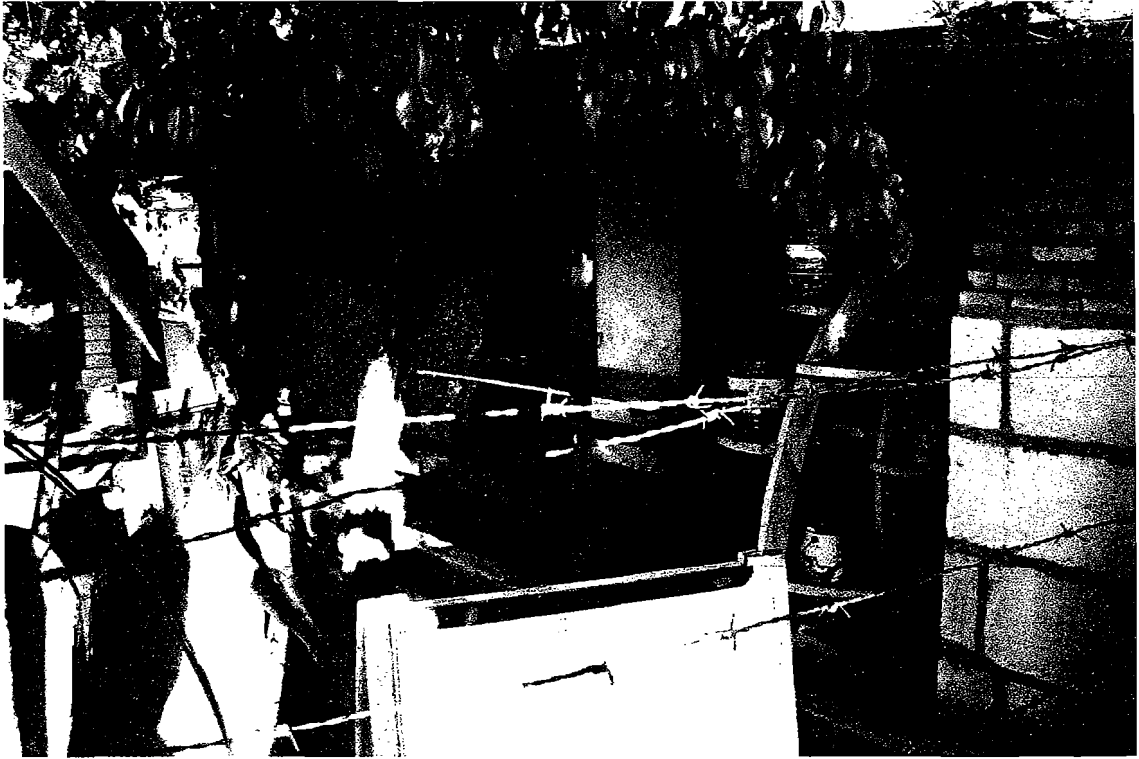
Parda Indígena

Unidade Básica de Referência: *Posto de Saúde*

Nº da Declaração de Nascido Vivo: *39092708*

Nº do Registro Civil de Nascimento:

Nº do Cartão do SUS:



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>Josias Pereira da Costa</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>Separado</u>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<u>Brasileiro</u>
Endereço: <u>Sector de Chacaras Achegas Conj E Chacara</u>				
<u>01 B Lucio Costa Guara DF</u>				
Cidade: <u>Brasilia</u>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<u>853670</u>	<u>SSP</u>	<u>Pi</u>		<u>22/04/1986</u>
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
<u>287.384.463-91</u>				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>19/03/1966</u>	<u>Caraihas</u>	<u>Pi</u>	<u>Brasileiro</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>Mecânico</u>	<u>600,00</u>	<u>Autônomo</u>		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>12/06/1987</u>	<u>3465-4482</u>	<u>9802-8871</u>	<u>9803-9268</u>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>27/07/1949</u>	<u>Erondina Pereira da Costa</u>	Sim () Não (x)	<u>irmã</u>	
<u>14/09/1947</u>	<u>Teodulina Pereira da Costa</u>	Sim () Não (x)	<u>"</u>	
<u>05/05/1992</u>	<u>Antonio Carlos Pereira da Silva</u>	Sim () Não (x)	<u>Filho</u>	
<u>28/04/1989</u>	<u>André Moraes da Costa</u>	Sim () Não (x)	<u>"</u>	
<u>28/04/1989</u>	<u>Andréa Moraes da Costa</u>	Sim () Não (x)	<u>"</u>	
<u>19/10/1991</u>	<u>Julio Cesar Moraes da Costa</u>	Sim () Não (x)	<u>"</u>	
<u> / / </u>		Sim () Não ()		
<u> / / </u>		Sim () Não ()		

Ficha de Cadastro SEDUMA

1.500 m²

Nome: <i>Yúlio Silva Brasil</i>				
Sexo: () F () M	Estado Civil:	Deficiente: () Sim (X) Não	UF:	Nacionalidade: <i>Brasileira</i>
Endereço: <i>Setor de Cháccaras "Açagei" conj F chac. 05</i>				
Cidade: <i>Quara I</i>				
RG: <i>2157419</i>	Tipo:	Emissor: <i>SSP</i>	UF: <i>DF</i>	Data de Emissão:
CPF: <i>817.727.261-68</i>		Data de Casamento:	E-mail:	
Data de Nascimento: <i>28/01/1964</i>	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade: <i>Brasileira</i>
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): <i>Valmíria de Farias Brasil</i>				
Data de Casamento:	Sexo: F () M ()	E-mail:		
RG: <i>1264147-2</i>	Emissor: <i>SSP/MT</i>	Data de Nascimento: <i>06/11/1968</i>	Nº CPF: <i>817.811.481-04</i>	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

20



Valmira de Farias Brasil
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 1264147-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/07/97

NOME VALMIRA DE FARIAS BRASIL

FILIAÇÃO ANTONIO LOPES DE FARIAS

MARIA BEZERRA DE FARIAS DATA DE NASCIMENTO 06/11/1968

NATURALIDADE PUCÃO DE PEDRAS-MA

DOC ORIGEM C.CASM. LIV. 8029 FLS.127 TERM 8147 IGARAPE GRANDE-MA

CPF * * * * *

Valmira de Farias Brasil
ASSINATURA DO DIRETOR IDENTIFICAÇÃO

032

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - DF

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

JULIO SILVA BRASIL

DOC. IDENT. 2157419 SSP DF

28/01/1964 11/01/2010

617-727-261-68

609659234

É PROIBIDO PLASTIFICAR

JOÃO DIAS BRASIL FILIAÇÃO

MARIA DE LOURDES SILVA BRASIL

01564875199 17/01/2005 02/12/2000

ASSINATURA DO PORTADOR

Julio

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

609659234

DF706104720

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 *Valmira de Farias Brasil*
VALMIRA DE FARIAS BRASIL

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 30/08/95

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome VALMIRA DE FARIAS BRASIL

Nº de inscrição 817811481-04 Data de Nascimento 06/11/68





BRASIL TELECOM S.A.
 SIA SUL - Área de Serviços Públicos, conj D Bl. A - Brasília - DF
 CNPJ 76.535.764/0326-90 Insc. Est. 07.408.927/002-23
 CNPJ Tocantins 76.535.764/0325-09 Insc. Est. 29.02.066.151-0
 CNPJ Goiás 76.535.764/0328-51 Insc. Est. 10.325.318-1

BrasilTelecom

Fatura de Serviços de Telecomunicações
 Informações Sobre Conta Telefônica: 0800 6455005

00281240



JULIO SILVA BRASIL
 Q 203 CJ 1 LT 2

72600-000 RECANTO DAS EMA - DF



7200058734006320000011028530291102

CDD/SAMBAIA

Telefone: 61 F52.5875

Vencimento:
09 Dez 2002

Total a pagar:
71,20

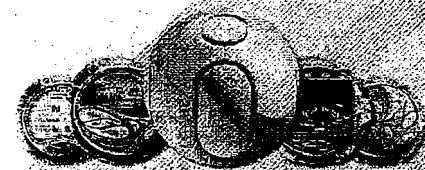
Pagamento após o vencimento terá multa de 2% e juros de 1% a.m. O não pagamento implicará na aplicação das ações previstas na resolução 85 - ANATEL

Histórico de contas anteriores

Setembro : R\$ 71,20 Pulsos: 0	Outubro : R\$ 71,20 Pulsos: 0	Novembro : R\$ 71,20 Pulsos: 0	Média: R\$ 71,20 Média de Pulsos: 0
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Chegou Icon, o melhor da internet para você: acesso grátis, MP3, vídeo, rádio, e-mail e informação.

Peça já o seu, é grátis: acesse www.best.com.br ou ligue para 0300 789-1614*
 Promoção por tempo limitado.



IBEST
 INTERNET GRÁTIS

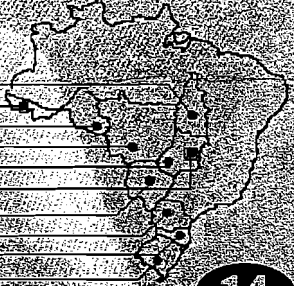
ICON
 A NOVA REVOLUÇÃO DA INTERNET

R\$ 127/mês + impostos

Resumo da conta	Impostos Incluídos	Total
Total a pagar		71,20
1º SERVIÇOS DA BRASILTELECOM		71,20
SERVICIOS EVENTUAIS		71,20

Na emissão desta existia (m) débito (s) vencido (s). Favor verificar no final da conta. O pagamento desta não quita débitos anteriores.

- Tocantins 6
- Acre 6
- Roraima 6
- Mato Grosso 6
- Goiás 6
- Distrito Federal 6
- Mato Grosso do Sul 6
- Paraná 4
- Santa Catarina 4
- Rio Grande do Sul 5



Sempre que o código de área começar com 4, 5 ou 6, use o DDD 14 e economize no fim do mês. **É DAQUI**

Contribuição para o FUNST - 1% do valor dos serviços - não repassada as tarifas
 Contribuição para o FUNTEL - 0,5% do valor dos serviços

Emitida por processamento eletrônico de dados - sistema laser conforme autorizado pelo Ato Declaratório n.011/97-DT/DAT/SUREC/SEFP

Caso o pagamento seja efetuado com cheque, essa conta será quitada após a compensação do mesmo.

Sequencial: 902319094 200212 01122	Telefone: 61 F52.5875	Vencimento: 09 Dez 2002	Total a pagar: 71,20
------------------------------------	-----------------------	-------------------------	----------------------

BrasilTelecom

Autenticação Mecânica

8466000000 0 71200014902 1 31909420021 3 20112200000 7



0201780000

NOME/RAZÃO SOCIAL: GERDAU COMERCIAL DE AÇOS S.A.

ENDEREÇO: SIA/SUL TRECHO 1 LOTES 1610/1640

MUNICÍPIO: BRASÍLIA

FONE/FAX: (61) 3403 9900/(61) 3403 9920

CEP:

UF: 71200-010

BAIRRO/DISTRITO: SIA/SUL

INSCR. CNPJ 007.369.685/0052-37

1ª VIA
DESTINATÁRIO
REMETENTE
DATA LIMITE PARA
EMIÇÃO
22/09/2007

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC.	CFOP 5.102/01	INSCR. EST. SUBSTIT. TRIB.	INSCR. CF/DF 074.694470.0279
---	------------------	----------------------------	---------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL JULIO SILVA BRASIL		ZBSB-0000645112		CNPJ / CPF 817.727.261-68		DATA DA EMISSÃO 05/04/07	
ENDEREÇO SET CHAC LUCIO COSTA CJ F LOTE 5			BAIRRO / DISTRITO SIA		CEP 71200-000		DATA DA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO BRASÍLIA		FONE/FAX 61 81757587		UF DF	INSCR. ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

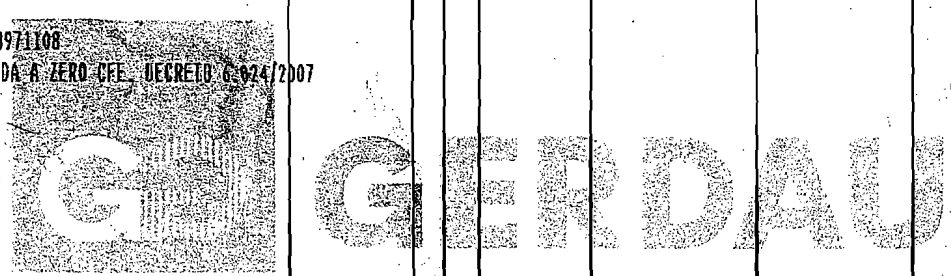
FATURA

VENCIMENTO	05/04/07	COD. NOTA	580	CV / TP / OP	ZV01	COD. REPRESENT.	ZBSB-BRK
VALOR	680.75						
END. COBRANÇA							

DADOS DO PRODUTO

C.C. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CLASSIF. FISCAL	CST	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA		VALOR DO I.P.I.
								ICMS	IPI	
006470	VERGALHAO CA50 8mm D12m NERV DOBRADO 168.0KG	72142000	000	BR	35.0	14.950	523.25	12.00	0.00	0.00
000660	CA60 GERDAU 4,2mm D12m 46.3KG	72131000	000	BR	35.0	4.500	157.50	12.00	0.00	0.00
ITENS COM REDUÇÃO DE ALÍQUOTA DE ICMS SUBTOTAL							680.75			

Pedido No. 168340 DV R3 No. 0008971108
ITENS C/ ALÍQUOTA DE IPI REDUZIDA A ZERO CFE. DECRETO 6.924/2007



CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 680.75	VALOR DO ICMS 81.69	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DO PRODUTO 680.75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI 0.00	VALOR TOTAL DA NOTA 680.75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

DESTINATÁRIO	NOME / RAZÃO SOCIAL 0000251022	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEICULO	UF DF	CNPJ / CPF 000000000/0000-00
BRASÍLIA	ENDEREÇO	MUNICÍPIO BRASÍLIA	UF DF	INSCR. ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE CONFORME DESCRIÇÃO DOS ITENS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 214.3	PESO LÍQUIDO 214.3

ADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA SET CHAC LUCIO COSTA CJ F LOTE 5 SIA BRASÍLIA DF FOLHA 01/01	RESERVADO AO FISCO	012759
DISPOSITIVO LEGAL IPI		
DISPOSITIVO LEGAL ICMS ALÍQUOTA ICMS 12% CFE ART. 46, INCISO II, ALÍNEA D, ITEM 14, DEC. 18955/97		

ECEBI(EMÓS)-DE GERDAU COMERCIAL DE AÇOS S/A., OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL FATURA INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL
FATURA Nº

FORMULÁRIOS PILOTO LTDA. - ROD. BR-193 - KM 11,985 - OD. 74 - LT. 10 - V. SANTA - AF. DE GOIÂNIA - GO - CNPJ: 07.855.744/0001-00 - I. EST. 10.270.585-5 - I. MUN. 1000045-6 - 6.000 X 4 - NÚM. 010.001 A 010.006 DE 21/09/2006 - DATA LIMITE DE EMISSÃO: 22/09/2007

Associação Comunitária das Mulheres Unidas do
Recanto das Emas

ASCMUREMAS

Certificamos que

Valmira de Farias Brasil

concluiu com sucesso o curso de CROCHÊ, realizado pela
Associação Comunitária das Mulheres Unidas do Recanto das Emas -
ASCMUREMAS, na segunda quinzena de setembro de 2000.

Brasília, 01 de outubro de 2000.


Maria das Graças Jorge Perreira
Professora


Selma A. R. das Neves
Presidente ASCMUREMAS

DIPLOMA

Apoio





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.278.404 DATA DE EMISSÃO: 15/09/2000

NOME: LEANDRO PEREIRA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO: Maria da Penha Pereira de Oliveira

NATURALIDADE: Abadiânia-60 DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1982

DOC. ORIGEM: C. Nasc. Nº 3334, Fls. 158, Liv. A-14, Abadiânia/80

CPF: ***

Assinatura do Expedidor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
CPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Leandro P. de Oliveira

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

527105691

NOME: LEANDRO PEREIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENT. 2278404 SSP DF CATEG. B

NASCIMENTO: 06/09/1982 VALIDADE: 30/07/2007

CPF: 989.061.861-34

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO: MARIA DA PENHA PEREIRA DE OLIVEIRA

Nº DE REGISTRO: 02766015890 EMISSÃO: 03/03/2004 HABILITAÇÃO: 26/02/2003

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: Leandro P. de Oliveira

ASSINATURA DO EXPEDIDOR:

527105691

DF702718360

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

05

VALIDADE TÉCNICA
IMPRESSÕES DIGITAIS
01 ANO

ASSINATURA DO TITULAR
Juliane dos Reis Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

027.884.171-60

JULIENE DOS REIS OLIVEIRA

12/03/1987

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2.718.798** DATA DE EXPEDIÇÃO **12-09-2006**

NOME **JULIENE DOS REIS OLIVEIRA**

FILIAÇÃO
José de Fatima Pereira dos Reis
Maria Mirtes dos Reis Oliveira

NATURALIDADE **Lagoa dos Patos-MG** DATA DE NASCIMENTO **12-03-1987**

DOC. ORIGEM
C.Nasc.Nº 2158,Fls.74v,Liv.A-05,
Lagoa dos Patos-MG

CPF **027.884.171-60**

Assinatura
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

OUT/2005

BANCO DO BRASIL

DÍGITO TERMINAL		CRON-DALFA				SEXO
H B D F - H S V P - H R S		INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	1 = M 2 = F
00013428-7		LFO	06	09	82	L
NOME: Leonardo Pereira de Oliveira						
PAI: _____						
MÃE: Sr. da Penha P. Oliveira						

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


MARCAÇÃO DE CONSULTAS				
DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
30.03.01	13:30	Odont	14	Raquel
08.05.01	7:30	Odont.	14	Raquel
24.06.01	7:30	ODONTO	14	Raquel
21.06.01	13:30	ODONTO	14	Raquel
23.08.01	7:30	Odont	14	Raquel
28.08.01	7:30	Odont.	14	Raquel

INEVITÁVEL, obrigando-se estas mesmas partes a manterem o presente bom, firme e valioso, respondendo o OUTORGANTE CEDENTE, na forma da Lei, pelo riscos da Evicção de Direitos, se chamados à Autoria a qualquer tempo e época.

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 datilografar o presente instrumento que, sendo lido e achado conforme, assinam-no em duas vias de igual teor para um só efeito jurídico, na presença de duas testemunhas. Mandando datilografar aos 13 de janeiro de 2003.

Brasília - DF, 13 de janeiro de 2003.


CEDENTE(S) Antonio Francisco Fraporti
ANTONIO FRANCISCO FRAPORTI

CESSIONÁRIO(A)(S) Leidiolene Faria Lima
LEIDIOLÉNE FARIA LIMA

TESTEMUNHA(S) 1) _____

2) _____

SERVICÓ REGISTRAL E NOTARIAL
Of. de Notas, Reg. Civil e Protestos
Bl 11/ Bloco "B" loja 23
GUARA - DISTRITO FEDERAL

RECONHEÇO, por ter sido lantado em minha presença a(s) firma(s) de:
10097909-ANTONIO FRANCISCO FRAPORTI.....

Em testemunho da verdade.
GUARA, 13 de Janeiro de 2003

06-ZILMAR BARRETO
Escrivente
auxiliar disibitor ROSELI

PA2058453

quero mesmo receber a indenização



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
SGAS - Quadra 904
CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 07300027/001-11

LEIDEOLENE FARIA LIMA DE ARAUJO
ST CHACARAS ASCHAGA CJ C CH 05 CAB CORRE
71.065-000 GUARA - DF

PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO

641.079 - 0

NOVAS REGRAS PARA CADASTRAMENTO NA CATEGORIA BAIXA RENDA

Senhor(a) Cliente,

A Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL estabeleceu novos critérios para enquadramento na **Subclasse Residencial Baixa Renda**, através das Resoluções nº 246 de 30/04/2002 e nº 485 de 29/08/2002, regulamentando o disposto na Lei nº 10.438/2002 e no Decreto nº 4.336/2002. Na fatura de energia elétrica do mês passado (outubro/2002), divulgamos os novos critérios estabelecidos.

Desde o dia 29/08/2002 e até o dia 30/06/2003, a CEB está aplicando, para efeito de enquadramento na Subclasse Residencial Baixa Renda, os critérios anteriores e atuais.

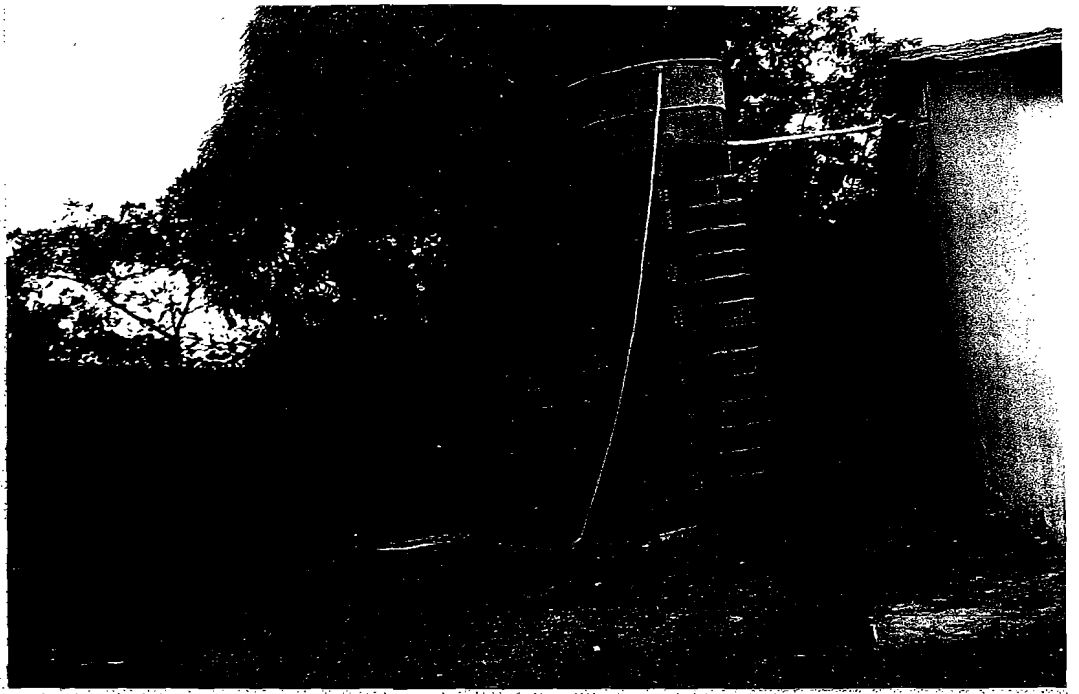
Lembramos a V.Sa. que essa unidade consumidora atendia os critérios anteriores, quando a média de consumo dos últimos doze meses situava-se dentro da faixa estabelecida (até 180 kWh), porém, pelos critérios atuais existe a obrigatoriedade de que o cliente (titular da conta) esteja cadastrado como beneficiário de um dos Programas Sociais do Governo Federal (Cartão do Cidadão, Bolsa Alimentação ou Bolsa Escola).

Assim, comunicamos que a partir de 01/07/2003, para enquadramento na Subclasse Residencial Baixa Renda, será obrigatório o atendimento a todos os critérios estabelecidos, dentre os quais, o citado no parágrafo anterior, conforme determina o poder concedente. Caso contrário, o faturamento será realizado na tarifa residencial normal.

Atenciosamente,

**NÚCLEO EXECUTIVO DE
DESENVOLVIMENTO MERCADOLÓGICO**





REGISTRO GERAL 2 190 308 DATA DE EXPEDIÇÃO 21-09-1999

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME LISETE PEREIRA DE FREITAS

FILIAÇÃO Adão Pereira de Freitas

NATURA LIDADE Maria Pereira de Sousa

DATA DE NASCIMENTO 23-02-1964

DOCC ORIGEM

Cert. Nasc. 2958, Fls. 0390, Liv. A-13, Buritis-10

CPF: *** **

ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

LEI Nº 7.116 DE 29/05/63

06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA POLÍCIA CIVIL

OPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

COLEGAR DIRETO

ASSINATURA DO TITULAR *Lisete P. de Freitas*

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

LISETE PEREIRA DE FREITAS

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/03/00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LISETE PEREIRA DE FREITAS

Nº de inscrição
586988841-72

Data do Nascimento
23/02/64

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE ANÁPOLIS

Cartório do Registro Civil
2ª Zona de Anápolis-Go - Tel. 324-6044

VICENTE PARANHIBA COSTA - Oficial
GISLANE DIVINA COSTA - Sub-Oficial

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

N.º 30-A Fls. 213 N.º 36.969

Com o n.º acima, foi registrado: FABIO PEREIRA DE FREITAS

Nascido aos _____ de maio de mil novecentos e _____ e seis. (11-05-1986) às 03:00 hs.

Hospital em Buritis, Minas Gerais.

de sexo masculino.

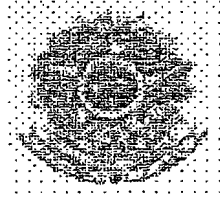
de LISETE PEREIRA DE FREITAS

Com as profissões: d o lar

Naturais: Buritis, Minas Gerais

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMARCA DE BURITIS



ESTADO DE MINAS GERAIS

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E 1º SERVIÇO NOTARIAL

Rua Rio Grande do Norte, 166, Sala 01, Fone - (061) 662-1188

FRANCISCO DE ASSIS TORRES
OFICIAL REGISTRADOR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO



Certifico, que às fls. 039vº do Livro n.º A - 13 sob o número de Ordem 2.958, foi encontrado o assento de:

LISETE PEREIRA DE FREITAS

do sexo - feminino //
nascido (a) - em domicílio, na Fazenda Barriguda, neste município. //
no dia vinte e três (23) de fevereiro (02) de mil novecentos e sessenta e quatro (1.964), às 06:00 horas //

Filho (a) de - **ADÃO PEREIRA DE FREITAS** //
e dona - **MARIA PEREIRA DE SOUSA** //

Avós Paternos - **Dionídio Pereira de Sousa** //
e dona - **Juzefa Pereira de Freitas** - ambos falecidos //

Avós Maternos - //
e dona - **Ilidia Pereira de Sousa** - já falecida //

Assento foi lavrado em - 15 de março (03) de 1.982 //
Tendo sido declarante - O Pai //
Serviram de testemunhas - as constantes do termo //

Obs: //

O Referido é verdade e dou fé.

Buritis - MG, 20 de janeiro (01) de 1.998.

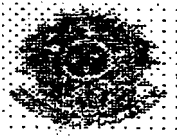
20 206 595/0001-43

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E DO
REG. CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E
ANEXOS. COMARCA DE BURITIS - MG
Rua Rio Grande do Norte, 166 - Centro
CEP 38.660.000 - BURITIS - MG

FRANCISCO DE ASSIS TORRES
OFICIAL REGISTRADOR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMARCA DE BURITIS



ESTADO DE MINAS GERAIS

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E 1º SERVIÇO NOTARIAL

Rua Rio Grande do Norte, 166, Sala 01, Fone - (061) 662-1188

FRANCISCO DE ASSIS TORRES
OFICIAL REGISTRADOR
ROSILEY JOAQUIM DOS SANTOS
ESC. AUTORIZADA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico, que às fls. 087 Livro n.º A- 20 sob o número de Ordem 7.608 foi encontrado o assento de:

AILTON PEREIRA DE JESUS

do sexo - masculino //
nascido (a) em domicílio, na Fazenda Barriguda, neste município. //
no dia quatro (04) de agosto (08) de mil novecentos e oitenta e dois (1.982), às 06:00 //
Filho (a) de -

E de dona **LISETE PEREIRA DE FREITAS** //

Avós Paternos - //

E dona - //

Avós Maternos - Adão Pereira de Freitas //

E dona - Maria Pereira de Sousa //

Assento foi lavrado em - 27 de dezembro (12) de 1.985 //

Tendo sido declarante - A Mãe. //

Serviram de testemunhas - as constantes do Termo //

Obs: // //

O Referido é verdade e dou fé.
Buritis - MG, 17 de junho (06) de 1.999.

Francisco de Assis Torres
FRANCISCO DE ASSIS TORRES
Oficial Registrador

20 206 595/0001-43
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E DE
REG. CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E
ANEXOS. COMARCA DE BURITIS - MG
Rua Rio Grande do Norte, 166 - C.
CEP 38.660.000 - BURITIS - MG

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

LOTOFACIL-NOVA LOTERIA, COM
SORTEIOS AS SEGUNDAS-FEIRAS

239-83791195-21598
26AGD2004 HORA DE 08:36:31

LOT. 04.008372-1. TERM 02627
Brasília

CEB VAL PAGO R\$142,48

92977001
9270
EIRA DE FREITAS

IAS ASCHAGA CJ D CH 06 CAZORRE

8.841-72

6 - 0

Vencimento
23/08/2004

ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Media trimestral kWh
ASICA	09/09/2004	260	345
terior	Constante	Consumo kWh	Dias
1973 *	0001 =	364	32
			Média diária kWh
			11,3

Confira o recibo da aposta

ELETRICA

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

DEZ/2003	228
JAN/2004	225
FEV/2004	212
MAR/2004	248
ABR/2004	258
MAY/2004	360
JUN/2004	269
JUL/2004	406

TRIBUTOS/MULTAS

CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA

02/225

131,40

7,17

7,17

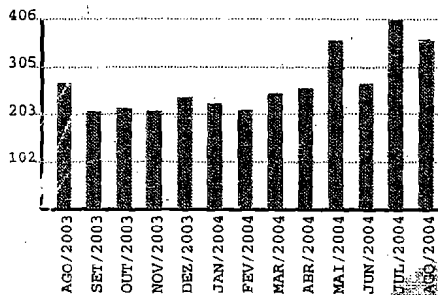
COBRANCA

ENCARGO CAPACIDADE EMERGENCIAL

3,91

3,91

Gráfico Demonstrativo do Consumo



COMPANHIA ENERGETICA DE BRASILIA

Indicadores de Continuidade

GUARA Data de Referência 6/2004

	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.

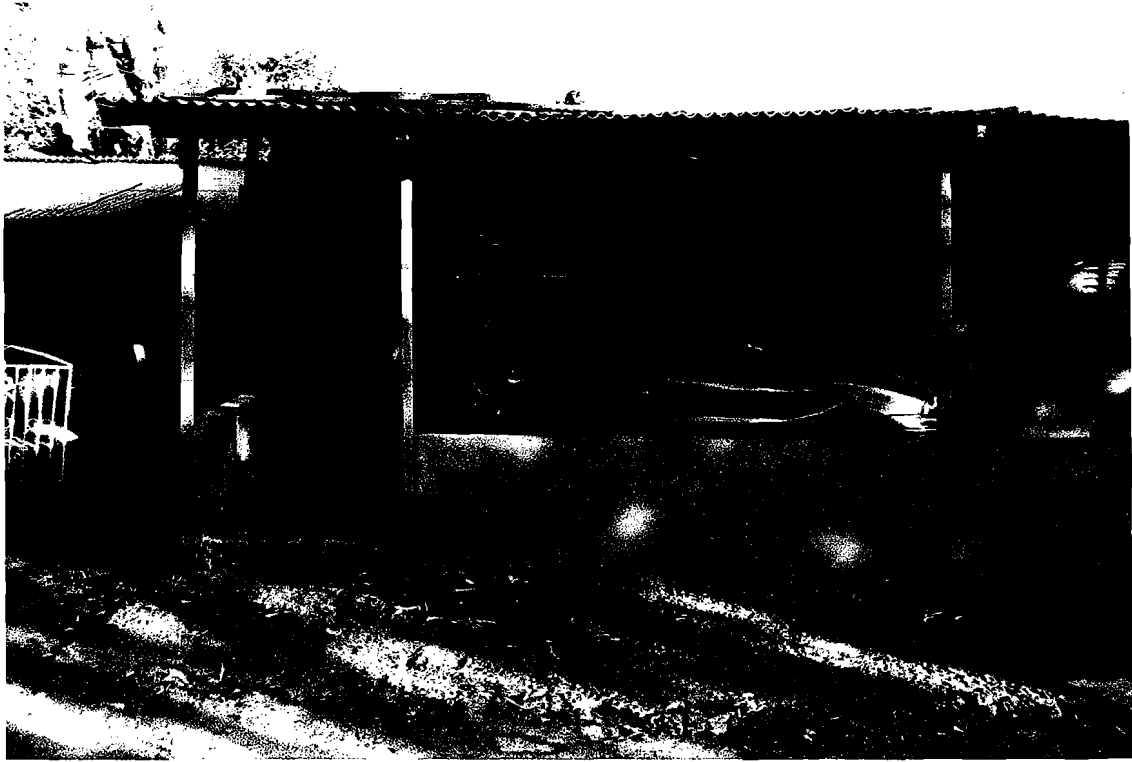
O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC, FIC e DMIC.

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

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

Total a Pagar

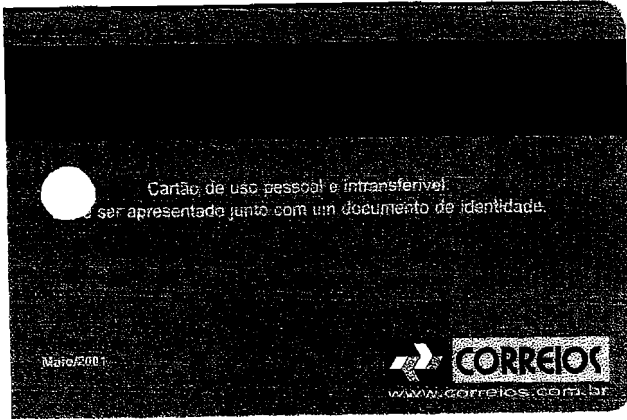
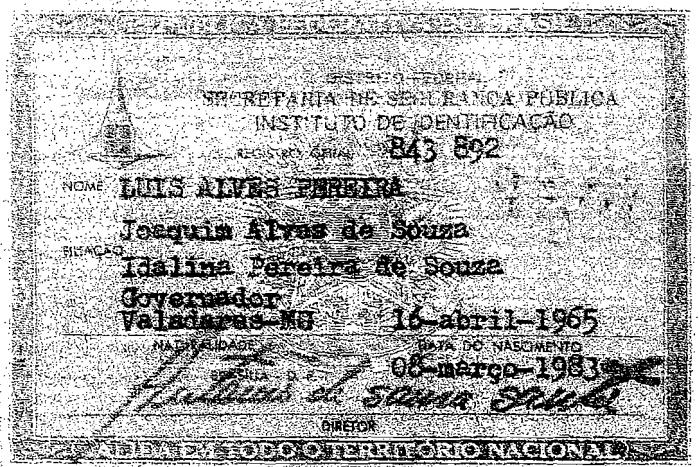
*****142,48



Ficha de Cadastro SEDUMA

6.000 m²

Nome: Louis Alves Pereira				
Sexo: () F (X) M	Estado Civil:	Deficiente: () Sim (X) Não	UF:	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Setor de Chácara Aschagas conj D chácara 12				
Cidade: Guara I				
RG: 843892	Tipo:	Emissor:	UF: DF	Data de Emissão:
CPF: 50009699104	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento: 16/04/1965	Local de Nascimento: Governador Valadares M.G.		UF:	Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Pedreiro	Renda: R\$ 1.000	Emprego: Autônomo	Data de Admissão:	
Data Chegada DF: 05/07/1983	Telefone: 3033-2435	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): Odeto Hiberato da Silva				
Data de Casamento:	Sexo: F (X) M ()	E-mail:		
RG:	Emissor:	Data de Nascimento: 29/06/1967	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
12/04/1985	Edneia	Sim () Não (X)	filha	
27/10/1986	Edmilson	Sim () Não (X)	filho	
03/10/1991	Lucineia	Sim () Não (X)	filha	
23/11/1992	Letícia Cristina	Sim () Não (X)	filha	
26/03/1989	Ednei	Sim () Não (X)	filho	
12/12/1987	Jessica	Sim () Não (X)	filha	
__/__/__		Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		





Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: LUIZIA LEMOS DO CARMO PEREIRA				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
(X) F () M	CASADA	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
SECTOR DE CHACARAS ASCHAGA CONJUNTO B CHACARA 05				
Cidade: GUARÁ I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
710069		SSP	DF	03/12/1980
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
261.413.881-91	03/03/1995			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
10/05/62	MARTINÓPOLIS	SP		
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
AUTÔNOMA	480,00			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
		8583-6485	8129-0108	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): JOÃO EVANGELISTA CALDAS PEREIRA				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
03/03/1995	F () M (X)			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
333 356	SSP/DF	04/06/1957	138.602.752-91	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
___/___/___	JOÃO EVANGELISTA	Sim () Não (X)		
___/___/___	AMANDA PEREIRA ARAÚJO	Sim () Não (X)		
___/___/___	ALANA PEREIRA ARAÚJO	Sim () Não (X)		
___/___/___	JUSTINO LEMOS	Sim () Não (X)		
___/___/___	FÁBIA LEMOS	Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

4.000 m²

Ficha de Cadastro SEDUMA

500M²

Nome: MAVOEL ALVES DE BARROS				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M		() Sim () Não		
Endereço: SETOR DE CHACARA LUCIO COSTA				
Cidade: GUARA				
RG: 1008219	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão: 06/10/96
			D.F	
CPF: 266.99739816	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
28/05-68	TAUA-CE			
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
MOTORISTA	600	AUTONOMO		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
02/ JAN/ 87			91384762	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): ANTONIA GONCALVES DE SOUSA				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F (X) M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
1604407	DF	21.05.93	658-515-441.04	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
10/10/94	DANIELE DE SOUSA	Sim () Não ()		
__/__/__	PAIVA.	Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		
09/08/92	MAXIMO DE SOUSA PAIVA	Sim () Não ()		
__/__/__		Sim () Não ()		
27/12/95	KARINA SANTO DE	Sim () Não ()		
__/__/__	BARROS	Sim () Não ()		
23/08/06	JEAN DE SOUSA BARRO	Sim () Não ()		

393698

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 000 219 DATA DE EXPEDIÇÃO 06-10-1996

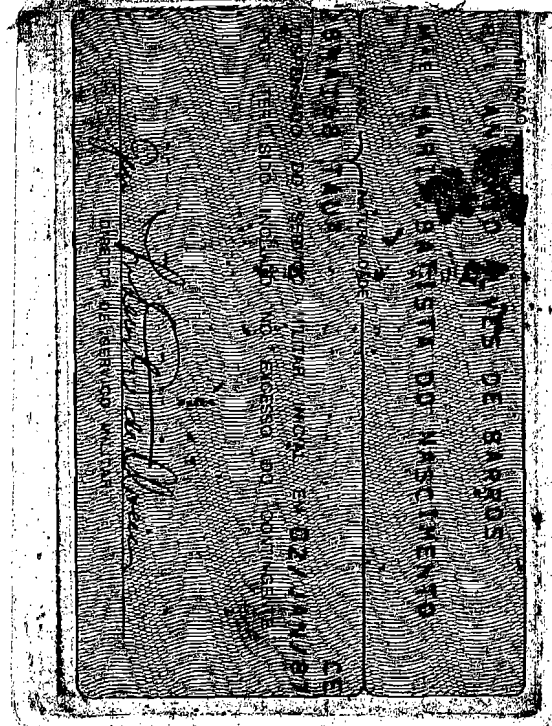
NOME MANOEL ALVES DE BARROS

FILIAÇÃO Antonio Alves de Barros
 Maria Batista do Nascimento

NATURALIDADE TUA - CE DATA DE NASCIMENTO 28-05-1968

DOC ORIGEM
 Cert. Nasc. 207, Fls. 143, Liv. A-01,
 Barra Nova - CE
 CPF. XXX XX

[Signature]
 ASSINATURA DO DIRIGENTE
 LEI N° 7 116 DE 29/08/83



200. O titular não é responsável por inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS e CPF, sob pena de sanção por falsidade, salvo em caso contrário em legislação vigente.

[Signature]
 ASSINATURA DO DIRIGENTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 16/12/99

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

MANOEL ALVES DE BARROS
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DO EXERCÍCIO
 FEDERAL DO TRABALHO

CERTIFICADO DE DISPENSA
 DE INCORPORAÇÃO

MANOEL ALVES DE BARROS

RA 07-2200-2200-1111

CONDIÇÃO DE EMPREGADO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 EXERCÍCIO DA RECEITA FEDERAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

MANOEL ALVES DE BARROS

268997399-76

16/05/80



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

EMIVAL MOREIRA DE ARAÚJO
TABELIÃO

MARCOS DA ROCHA WENCELEWSKI
TABELIÃO SÚSTITUTO

Livro N.º	A-39
Folha N.º	158vº
Número	26.094
Em	09/12/92 A ELC

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) sob o número e na data acima mencionados foi lavrado o assento de Nascimento de: "MAXIMO DE SOUSA PAIVA "

de Sexo masculino

ocorrido no dia (09) nove de agosto de hum mil novecentos e noventa

e dois (1992) à(s) 16 horas e 00.

minuto(s) em HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - N BRASÍLIA/DF.

filho(a) de HELENO FERREIRA DE PAIVA.

e de Da. ANTONIA GONÇALVES DE SOUSA.

sendo avós paternos: ANTONIO BEZERRA DE PAIVA.

e Da. MARIA FERREIRA DE PAIVA.

e maternos: JONAS GONÇALVES DE SOUSA.

e Da. FRANCISCA ALVES SOUSA.

o Declarante: O genitor.

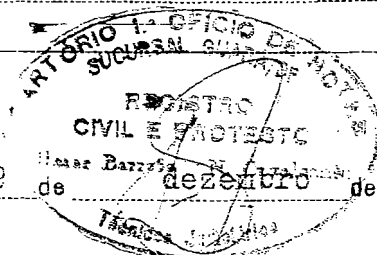
e Testemunhas: Dispensadas de acôrdo com o Ato Normativo nº 01/84 do

Juizo de Direito dos Registros Públicos do DF

Obs.:

o referido é verdade e dou fé.

GUARA I 09 de dezembro de 19 92





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Nº 4943

Livro N.º	A- 49
Folha N.º	297
Número	32.157
Em	20/ 10 95

Oficial *Emilva 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: */ DANIELE DE SOUSA PAIVA / -----*

-----, de sexo *feminino* ---

ocorrido no dia *(10) dez de outubro* de *hum mil novecentos e noventa e cinco (1995)* --- à(s) *12* horas e *49*

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

filho(a) de *HELENO FERREIRA DE PAIVA*

e de Da. *ANTONIO GONÇALVES DE SOUSA*

sendo avós paternos: *ANTONIO BEZERRA DE PAIVA*

e Da. *MARIA FERREIRA DE PAIVA*

e maternos: *JONAS GONÇALVES DE SOUSA .*

e Da. *FRANCISCA GONÇALVES DE SOUZA*

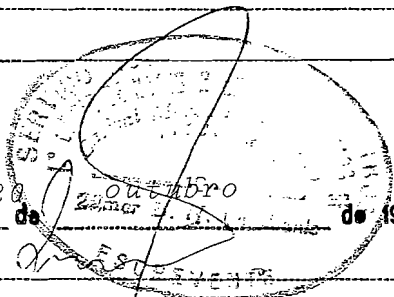
Foi declarante: *O genitor.*

e Testemunhas: *Dispensadas de acordo com o Ato Normativo Nº 01/84 do Juízo de Direito dos Registros Públicos do DF*

Obs.: -----

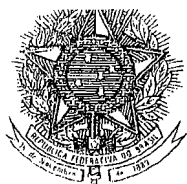
O referido é verdade e dou fé.

Guara I 20 de outubro de 1995



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 - Guarará - DF
Quadra 11 - Lote 17 - Setor Central - Fone: 558-1004 - Campo de Marte - DF



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARI 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
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 3552-0005

FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-223

FOLHA Nº: 8

Nº 100405 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos vinte e seis dias do mês de agosto 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:

JEAN SOUSA DE BARROS

do sexo masculino, nascido aos vinte e três dias do mês de agosto do ano de dois mil e seis (23/08/2006), às dez horas e vinte e cinco minutos,

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

filho de **MANOEL ALVES DE BARROS**

e de **ANTONIA GONÇALVES DE SOUSA**

são avós paternos **ANTONIO ALVES DE BARROS e MARIA BATISTA DO NASCIMENTO**

e maternos **JONAS GONÇALVES DE SOUSA e FRANCISCA GONÇALVES DE SOUZA.**

Foi declarante: **O Pai.**

DNV nº **38701578**

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

Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Data Rubrica	Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida				Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano	Outras vacinas
	Anti Pólio	DPT (Triplice)	BCG	Anti Sarampo			
1ª dose	18/12/96 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa		19/10/96 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa	18/9/96		21/06/96 L. 0506/1996 ASS. B. Silva PSOUP/PSIC	10/10/95 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa
2ª dose	Temper 514 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa		19/95	MMR 16/10/99 PSIC			11/11/96 P.S.U. n.º 01 Lúcio Costa
3ª dose	Temper 514 Mãe Mãe 04.96			F Amarel 14/8/99			Sabin 16/10/99 C PSIC
Retorno	11/08/99 C	14/08/99 C			DV 17/06/00 comp	Sabin 19/08/2000 comp	

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



POSTO DE SAÚDE URBANO N.º 01
LÚCIO COSTA - OSB - 03 GUARÁ I

Nome da criança: Camela Souza Pereira

Nome da mãe: Antônia Gonçalves de Souza

Nome do pai: Valter Pereira de Paula

Endereço: TRR 021 N.º 107 - 10.50

Local de referência: _____

Data de nascimento: 10/10/95 Comprimento (cm): Tipo de parto: Natural Forceps Cesáreo

Peso em gramas: Apgar 5': Perímetro cefálico (cm):

Observações: _____

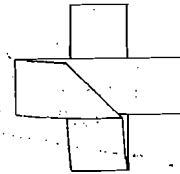
SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- 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



SUS

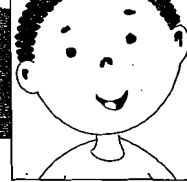
Sistema Único de Saúde

Secretaria de Assistência à Saúde

Coordenação Materno Infantil



NOME E INFORMAÇÕES
DA CRIANÇA



Nome da criança: jean souza de Barros
Data de nascimento: 23 / 08 / 06
Nome da mãe: Antônia Gonçalves de Souza
Nome do pai: _____
Endereço: _____
Ponto de referência: _____ Telefone: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____
Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): 3 470 Comprimento ao nascer (cm): 49
Perímetro cefálico (cm): 34 APGAR 5': 8,9

Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 38701578
Nº do Registro Civil de Nascimento: _____
Nº do Cartão do SUS: _____

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

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

913

MA NOEL
91384762



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
 SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
 CNPJ 00.070.698/0001-11 - INSC. EST. 073.3027/001-11

AIDF nº 1221035822000 NF prorrogada até: 31/12/2001 Portaria nº 330/2001
 MANOEL ALVES DE BARROS
 STRC TR 02 CJ A LT 07 TREILER
 GUARA - DF
 CPF 710.241.581-87

**PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO**

IDENTIFICAÇÃO
647.294 - X

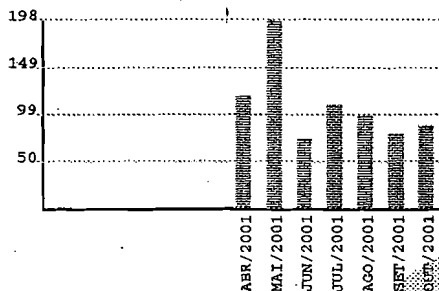
**Vencimento
 23/10/2001**

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
10/2001	16/10/2001	RESIDENCIAL	MONOFASICA	08/11/2001	112	94
Nº do medidor	Leitura atual	Leitura anterior	Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
813091	09/10/2001 00760	10/09/2001 00673	* 001 =	087	29	3,0

Histórico do Consumo - kWh

ABR/2001	118
MAY/2001	198
JUN/2001	73
JUL/2001	109
AGO/2001	97
SET/2001	78

Grafico Demonstrativo do Consumo



ENERGIA ELETRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	30 KWH A R\$	0,07939 =	2,38
	57 KWH A R\$	0,13610 =	7,75
			10,13

TRIBUTOS / MULTAS

COBRANCA AJUSTE FAT. ANTERIOR			2,40
			2,40

RACIONAMENTO

BONUS RACIONAMENTO			2,16-
			2,16-

O pagamento de sua fatura de energia elétrica esta em dia. Obrigado.

Indicadores de Continuidade

Conj. Elétrico	DEC	FEC	DIC	FC
Limite	0,00	0,00		
Apurado	0,00	0,00		

Meta de consumo Mensal	Meta utilizada nessa fatura
100 KWH	96 KWH

se de cálculo ICMS Alíquota ICMS ICMS Incluído no preço DEZ REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS

Total a Pagar
 *****10,37

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: MARCOS PAULO DA SILVA BARBOSA				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	SOLTEIRO	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
Setor de Eneáreas Aschagas Conj. "F" Eneárea 02				
Cidade: GUARÁ I Lúcio Costa				
RG: 1.730.784	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		SSP/DF	DF	23/08/2005
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
694.694.231-00			moreapaulosilva@hotmail.com	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:
15/05/1978	BRASILIA		DF	BRASILEIRA
Profissão:	Renda:	Emprego:		Data de Admissão:
Comerciante	700,00			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
DESDE NASCIMENTO	4101-5183	8435-5644		
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	
15/09/2008	RUTH BEATRIZ MENDES DA SILVA BARBOSA	Sim () Não (X)	filha	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

392704

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO FEDERAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




marcos paulo da silva barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE LTD.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1.730.784 DATA DE EMISSÃO: 23-08-2005

NOME: **MARCOS PAULO DA SILVA BARBOSA**

FLACIO: Teodomiro Barbosa de Souza
Neusa Barreto da Silva

NATURALIDADE: Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO: 15-05-1978

DOC. ORIGEM: C. Nasc. Nº 81.526, Fls. 526, Liv. A-169, 3º OF. Taguatinga-DF

CPF: 694.694.231-00

Assinatura do Diretor
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE LTD.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: **MARCOS PAULO DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO: 15/05/1978 INSCRIÇÃO: 0134.5894.2046

MUNICÍPIO / UF: **BRASÍLIA/DF** ZONA: 009 SEÇÃO: 0233

DATA DE EMISSÃO: 20/07/2005

JUSTIÇA ELEITORAL

MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

PRESIDENTE DO TÍTULO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO:

marcos paulo da silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

694.694.231-00

MARCOS PAULO DA SILVA BARBOSA

15/05/1978



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
23 DE OUTUBRO DE 1988

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) 3351-6230 - Fax: (61) 3561-4244
CNPJ: 00.547.851/0001-59

Elzio Martins da Costa
TITULAR

LIVRO A-0169
FOLHA 526
NUMERO 81526
DATA 01/04/1986

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

MARCOS RAULO DA SILVA BARBOSA

do sexo masculino, nascido aos quinze dias do mês de maio do ano de um mil e novecentos e setenta e oito (15/05/1978),

à zero hora e cinquenta minutos, no(a) (em) Hospital de Base do Distrito Federal,

filho de **TEODOMIRO BARBOSA DE SOUZA**

e de **NEUSA BARRETO DA SILVA**;

são avós paternos **TEONES BARBOSA DE SOUZA** e **MARIA ARCANJOS DE FARIAS**

e maternos **OSVALDO BARRETO DA SILVA** e **CARMOZINA RODRIGUES DOS ANJOS**.

Foi(ram) declarante(s) os pais.

OBSERVAÇÕES: A presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo.

O referido é verdade e dou fé. Eu
digitei e eu conferi.

Solange Fabiana Bernardes Lobo

Taguatinga (DF), 28 de julho de 2005.

Edson Otton Lima
Auxiliar



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTÁRIAS 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
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 3552-0005

FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-125

FOLHA Nº: 86

Nº 57106 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

RUTH BEATRIZ MENDES DA SILVA BARBOSA

do sexo feminino, nascida aos quinze dias do mês de setembro do ano de dois mil e oito (15/09/2008), às vinte e uma horas e zero minutos,

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

filha de **MARCOS PAULO DA SILVA BARBOSA**

e de **SILVANA MARIA MENDES**

são avós paternos **TÉODOMIRO BARBOSA DE SOUZA** e **NEUSA BARRETO DA SILVA**

e maternos ***** e **HILDA MARIA MENDES**.

Foi declarante: **O Pai.**

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

GUARÁ I, (DF), 22 de setembro de 2008.

Nome da criança:

Ruth Beatriz Mendes

Nome da mãe:

Silviana Maria Mendes

Nome do pai:

Marcos Paulo da Silva

Endereço:

Setor Educador Lucio Costa em/02

Cidade/Estado:

Recife, PE

CEP:

Local de referência:

Lucio Costa

Telefone:

Data de nascimento: Local:

15.09.08 HRAS

Nº do cartão SUS:

Nº da declaração de nascido vivo:

Nº do registro civil de nascimento:

Tipo de parto: Normal Fórceps Cesárea

Comprimento (cm): Perímetro cefálico (cm):

50

33

Peso ao nascer (g): Apgar 5'

2655

Data do teste do pezinho:

Observações:

23.09.08



T.C



VACINAS APLICADAS

DOSES	BCG	Contra Hepatite B	Contra Pólio	DTP + Hib	Contra Sarampo Rubéola Caxumba	Contra Febre Amarela	DTP	Hib	Outras Vacinas
1ª DOSE	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> BCG 03/19/08 LOTE: 670204 ASS: RLU Posto: PSLC </div> 15/9/08 17/11/08 HARAS L=0710220	17/11/08 35A Luciene	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> PÓLIO 19/10/09 L 35A ASS: du RSGU/PSLC </div> 15/10/08 PSLC 0708/3	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> TETRA 19/10/09 LOTE: 07BU200548 ASS: du Posto: PSLC </div> 07PU200548 Luciene					VORH VORH 17/11/08 Vacina de Rotavírus Humano Vivo Atenuado LOTE: AROLA036AA VAL: 08-2009
2ª DOSE			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> PÓLIO 19/10/09 L 35A ASS: du RSGU/PSLC </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> TETRA 19/10/09 LOTE: 07BU200548 ASS: du Posto: PSLC </div>					<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> VORH 19/10/09 Vacina de Rotavírus Humano Vivo Atenuado LOTE: AROLA032A1 VAL: 09-2009 </div>
3ª DOSE		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Hep. B 19/10/09 LOTE: 08010159 ASS: EOL Posto: PSLC </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> PÓLIO 19/03/09 L 35A ASS: EOL RSGU/PSLC </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> TETRA 19/03/09 LOTE: 07BU200548 ASS: EOL Posto: PSLC </div>					
REFORÇO									

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
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

<p align="center">VIA CONTRIBUINTE</p> <p>Distrito Federal 2ª Via de Documento de Arrecadação Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento 2007 - Internet</p> <p>Nome ou Razão Social MARCOS PAULO DA SILVA</p> <p>Endereço ST DE CHACARAS LUCIO COSTA (ASCHAG)</p> <p>Cidade GUARA</p> <p>Detalhes Tributo : 2214 - 2ª Via de Parcelamento Abatimento/Acréscimo : R\$ + 0,00 Desconto : R\$ 0,00 VALIDO PARA PAGAMENTO ATE: 14/02/2008</p> <p align="center">857600000015 049300090500 308005100034 095604722140</p>	01.CFDF	NULL
	02.Cod Receita	2214
	03.Cota ou Refer.	04/10
	04.Vencimento	05/03/2008
	05.Exercicio	2007
	06.Inscrição	
	07.Placa/Chassi	
	08.NºProc./Ala/Not.	5100030956
	09.CFP/CGC	69469423100
	10.Res. SEFP	0009
	11.Res. SEFP	08
	12.Res. SEFP	NULL
	13.Principal - R\$	104,93
	14.Multa - R\$	0,00
	15.Juros - R\$	0,00
	16.Outros - R\$	0,00
	17.Valor Total - R\$	104,93



----- Corte Aqui ----- Autenticar no Verso

http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/parcelamento/parcelamento_pagamento.cfm

12/2/2008

SÃO PAULO DE BROSSETA S.A.
 Loteamento e Meio Ambiente (Loteamento) 671
 Fazenda São José - DF - RGS COLINAS ADELIDAS 1966 FM 27413.1 104.93
 E

Data de Pagamento: 14/02/2008
 Horário (de Brasília): 11:10
 Número do Terminal: 3002
 Código da Transação: 332000
 Número da Transação: 140201

(Empresário de Pagamento de Arrecadação)

Componente: SEFP 02 DE 7 (SEFP) (SEFP) (SEFP)
 Conversão automática do código de barras:
 857600000015049300090500308005100034095604722140

Data do Pagamento: 14/02/2008
 Forma de Pagamento: Dinheiro
 Número Cartão de Débito:
 Conta de Débito:
 Valor Pago: R\$ 104,93
 (cento e quatro reais e nove e 93 centavos)

Autenticação: 111724

**GDF - SE - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DF
HISTÓRICO ESCOLAR DE 2º GRAU**

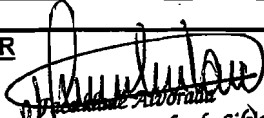
ESTABELECIMENTO DE ENSINO		AUTORIZAÇÃO () / RECONHECIMENTO ()		
CENTRO EDUCACIONAL PAULO FREIRE		ATO	NÚMERO	DATA
ENDEREÇO (RUA, CIDADE, UF E TELEFONE)		Portaria	17	07.07.80
SGAN 610 Módulo "A" - Brasília/DF - 273-8001		SE/DF		
MATRÍCULA	NOME	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	
960697	MARCOS PAULO DA SILVA	M	15-05-78	
NACIONALIDADE	NATURALIDADE-UF	IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR - UF	
Brasileira	Brasília/DF	1.730.784	SSP/DF	
CURSO				
TÉCNICO EM CONTABILIDADE				
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CURSO Artigos 16 e 22 da Lei 5.692/71, com redação dada pela Lei nº 7.044/82 e Parecer 110/94 - CEDEF.				

	COMPONENTES CURRICULARES	1ª Série			2ª Série			3ª Série		
		M/C/N	H/A	FALTAS	M/C/N	H/A	FALTAS	M/C/N	H/A	FALTAS
NÚCLEO COMUM	PORTUGUÊS - LÍNGUA E LITERATURA	5,0	186	---	58	196	16	59	181	20
	MATEMÁTICA	5,0	170	---	61	162	06	54	215	07
	LÍNGUA ESTRANGEIRA MODERNA - INGLÊS	6,0	075	---						
	FÍSICA	6,0	076	---						
	QUÍMICA	5,0	084	---						
	BIOLOGIA / PROGRAMAS DE SAÚDE	5,5	076	---						
	HISTÓRIA	5,5	114	---						
	GEOGRAFIA	6,0	071	---	73	096	06			
	EDUCAÇÃO FÍSICA *			---						
	EDUCAÇÃO ARTÍSTICA	R	077	---	B	036	00			
ENSINO RELIGIOSO	6,0	038	---							
MINIMO	ESTATÍSTICA			---	78	079	03			
	MECANOGRAFIA E PROCESSAMENTO DE DADOS			---	76	086	01			
	ECONOMIA E MERCADOS			---				58	086	09
	DIREITO E LEGISLAÇÃO			---	96	095	01			
	ORGANIZAÇÃO E TÉCNICA COMERCIAL			---	63	081	08			
	CONTABILIDADE E CUSTOS:			---						
	* CUSTOS			---				73	066	05
	* CONTABILIDADE GERAL **			---	50	108				
	† CONTABILIDADE COMERCIAL			---	50	115	20			
	* CONTABILIDADE BANCÁRIA			---				66	079	06
* CONTABILIDADE INDUSTRIAL E AGRÍCOLA			---				50	089	06	
* CONTABILIDADE PÚBLICA			---				52	120	03	
PARTE DIVERSIFICADA	ESTRUTURA E ANÁLISE DE BALANÇOS			---				71	092	03
	DATILOGRAFIA **			---	80	072				
	PRÁTICA DE ESCRITÓRIO			---						

SÉRIE	ANO	TOTAL DIAS LETIVOS	TOTAL HORAS/AULA	RESULTADO FINAL	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	CIDADE-UF
1º	1995	---	967	AP	Centro Ed. 03 de Ceilândia	Ceilândia/DF
2º	1996	195	1126	AP	Centro Educacional CAN	Brasília/DF
3º	1997	195	928	AP	Centro Educacional Paulo Freire	Brasília/DF

HISTÓRICO ESCOLAR

Curso: : Bacharel em Sistemas de Informação		Reconhecido pela Port.Min. Nº 1.209 D.O.U de 15/06/2001		
Nome: MARCOS PAULO DA SILVA				
Filho(a) de: Neusa Barreto da Silva				
Nacionalidade: Brasileira		Data de Nascimento: 15/05/1978		
U.F.DF				
D I S C I P L I N A S		C / H	Média Final	Observações
1º ANO - 2001				
Algoritmo e Lógica de Programação		150	50	Aprovado
Laboratório		120	58	Aprovado
Introdução à Computação		090	82	Aprovado
Lógica Eletrônica Digital		090	50	Aprovado
Matemática I		090	64	Aprovado
Técnicas de Comunicação		060	50	Aprovado
Inglês Técnico e Industrial		060	77	Aprovado
Administração I		090	70	Aprovado
Economia e Finanças		060	76	Aprovado
2º ANO - 2002				
Probabilidade e Estatística		090	68	Aprovado
Estrutura de Dados		120	70	Aprovado
Análise e Projeto de Sistemas		120	54	Aprovado
Linguagens e Técnicas de Programação I		120	50	Aprovado
Matemática II		90	70	Aprovado
Teoria Geral de Sistemas		120	94	Aprovado
Contabilidade Aplicada		090	82	Aprovado
Metodologia do Trabalho Científico		060	80	Aprovado
3º ANO - 2003				
Pesquisa e Ordenação		120	80	Aprovado
Empreendedores em Informática		060	90	Aprovado
Linguagens e Técnicas de Programação II		150	89	Aprovado
Banco de Dados		120	74	Aprovado
Sistemas de Computação		120	77	Aprovado
Tópicos Avançados em Programação		120	83	Aprovado
Teleprocessamento e Redes		120	83	Aprovado
4º ANO - 2004				
Comportamento Organizacional		060	78	Aprovado
Tópicos Avançados. em Processamento de Dados		120	86	Aprovado
Engenharia de Software		090	70	Aprovado
Noções Gerais de Direito		060	84	Aprovado
Sistemas de Informações Gerenciais		090	87	Aprovado
Linguagens e Técnicas de Programação III		120	50	Aprovado
Inteligência Artificial		090	63	Aprovado
Estágio Supervisionado		180	86	Aprovado
TOTAL DE CARGA HORARIA		3240		
C O N C U R S O V E S T I B U L A R				
Vestibular: Jan/2001 Local: Faculdade Alvorada de Educação Física e Desporto Disciplinas: Redação; Comunicação e Expressão; Estudos Sociais e Ciências. Data da Conclusão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Data da Expedição do Diploma: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Título Obtido: xx OBSERVAÇÃO: xx				


 Andréa Ribeiro Cunha da Silva
 Secretária Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SE - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DF

CENTRO EDUCACIONAL PAULO FREIRE

PORTARIA No. 17 de 07 de julho de 1980 - SE/DF

2 - ATO (Nº, DATA E ORGÃO) QUE RECONHECEU O ESTABELECIMENTO DE ENSINO

SGAM 610 MODULO A - Av. L2 Norte

3 - ENDEREÇO COMPLETO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Artigos 16 e 22 da Lei No. 5.692/71 com redacao dada pela

4 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CURSO

Lei No. 7.044/82 e Parecer 110/94 - CEDF

O Diretor do Centro Educacional Paulo Freire _____, tendo em vista
a conclusão do ensino de 2º grau Regular no Curso de TECNICO EM CONTABILIDADE
em 15 de DEZEMBRO de 1997,

confere o DIPLOMA de

9 - DIPLOMA / CERTIFICADO

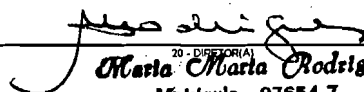
TECNICO EM CONTABILIDADE

MARCOS PAULO DA SILVA


11 - NOME DO TITULADO

nascido(a) em 15 de MAIO de 1978, de nacionalidade BRASILEIRA,
natural de BRASÍLIA, DF, portador(a) da Carteira
de Identidade número 1730784, expedida pelo(a) SSPDF.

Brasília - DF, 16 de DEZEMBRO de 1997.


20 - DIRETOR(A)
Maria Maria Rodrigues
Matrícula - 97654-7
Diretora-Decreto de 02/01/90
DODF de 05/01/90

21 - TITULADO(A)


22 - SECRETÁRIO(A)
Luciene Tavares de Lucena Sales
Secretária Escolar - Reg. 1062 DIE/SE
Ced. Paulo Freire



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL

HISTÓRICO ESCOLAR DO 1º GRAU



BLOCO A. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

DENOMINAÇÃO	Centro Educacional 03 de Ceilândia	ENDEREÇO	QNM 13 Área Especial	CIDADE	Ceilândia DF
AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO / RECONHECIMENTO	ATO	NÚMERO	DATA	ÓRGÃO	
	Portaria	17	07.07.80	SEC/DF	

BLOCO B. DADOS DO(A) ALUNO(A)

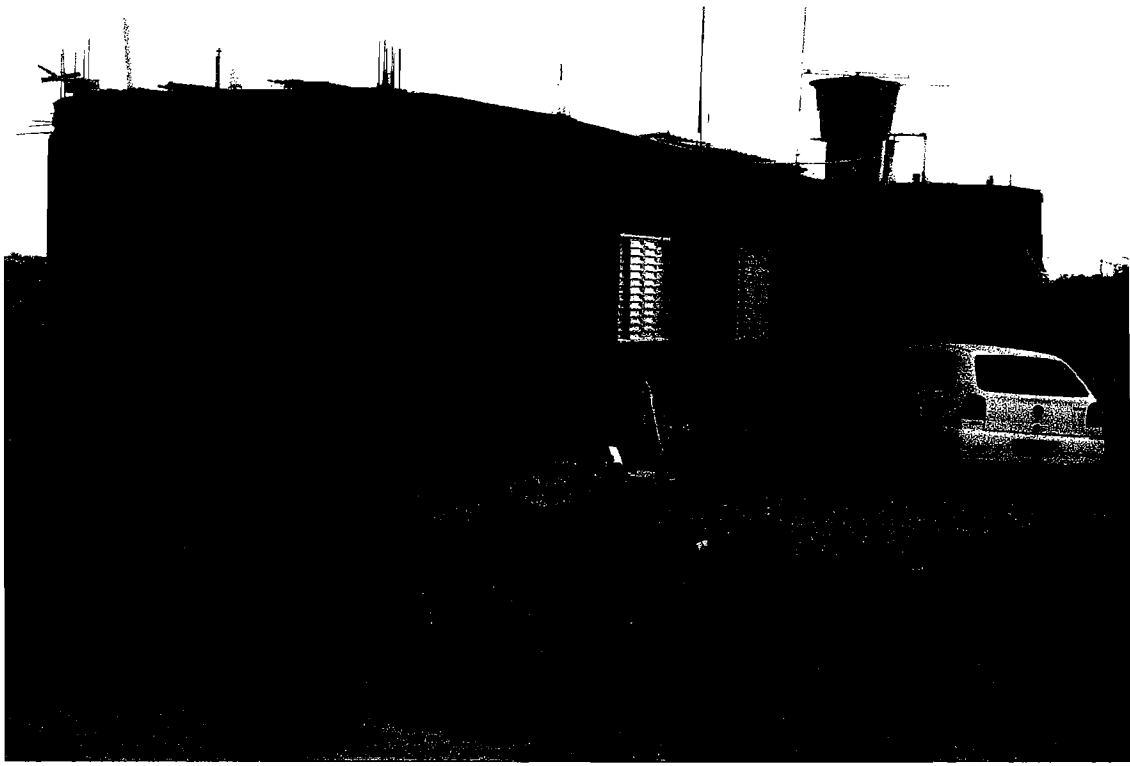
NOME	MARCOS PAULO DA SILVA /	SEXO	M	DATA DE NASCIMENTO	15.05.78	NACIONALIDADE	Brasileira
NATURALIDADE (CIDADE)	Brasília	UF	DF	CART. IDENTIDADE Nº (*)	DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	

BLOCO C. COMPONENTES CURRICULARES, ANOS DE ESCOLARIDADE E SÉRIES CURSADAS

SÉRIE	ATIVIDADES - ÁREAS DE ESTUDO - DISCIPLINAS																						DIAS LETIVOS	HORAS/AULA	FALTAS	RESULTADO FINAL		
	PORTUGUÊS	MATEMÁTICA	LÍNG. ESTR. MOD.	ESTUDOS SOCIAIS	EDUCAÇÃO MORAL E CÍVICA	OSP B	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INIC. CIÊNCIAS E PROG. DE SAÚDE	CIÊNCIAS FÍSIC. E BIOL./P. DE SAÚDE	EDUCAÇÃO ARTÍSTICA	ENSINO RELIGIOSO	PRÁTICAS DE TRABALHO	COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO	INTEGRAÇÃO SOCIAL	INICIAÇÃO ÀS CIÊNCIAS	COMUNICAÇÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA	CIÊNCIAS FÍSICAS E BIOLÓGICAS	EMC / OSP B	PROGRAMAS DE SAÚDE	EDUCAÇÃO FÍSICA	Ciências						
A 1º	MS	SS	xxx	SS	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	E	xxx	E	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	E	xxx	180	720	32	
ESTABELECIMENTO: EC. 34 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1987		
B 2º	MS	MS	xxx	MS	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	S	xxx	S	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	S	xxx	180	720	08	AP.	
ESTABELECIMENTO: EC. 34 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1988		
C 3º	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
ESTABELECIMENTO:																						CIDADE:		U.F.		ANO:		
3ª	71	59	xxx	58	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	58	=	=	=	AP.	
ESTABELECIMENTO: Esc. Est. Profª Mª P. de Vasconcelos																						CIDADE: Luziânia		U.F. GO		ANO: 1989		
4ª	SS	SS	xxx	SS	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	E	xxx	S	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	S	xxx	181	724	06	AP.	
ESTABELECIMENTO: EC. 21 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1990		
5ª	MS	MS	xxxx	xxx	S	xxx	MS	MS	xxx	MS	S	E	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	S	xx	200	1097	26	AP.	
ESTABELECIMENTO: CE de 1º grau 02 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1991		
6ª	MM	MS	xxxx	xxx	S	xxx	MS	MS	MS	S	S	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	S	xx	180	983	135	AP.	
ESTABELECIMENTO: Centro de Ensino de 1º grau 02																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1992		
7ª	MM	MM	MM	xxxx	xxx	MM	MS	MS	xxx	MS	S	S	S	xxx	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	E	xxx	180	1029	27	AP.	
ESTABELECIMENTO: Centro Educacional 03 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1993		
8ª	MM	MM	MM	xxxx	xxx	MM	MS	xxx	MM	S	E	xxxx	xxx	S	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	*	xxx	180	1040	15	AP.	
ESTABELECIMENTO: Centro Educacional 03 de Ceilândia																						CIDADE: Ceilândia		U.F. DF		ANO: 1994		

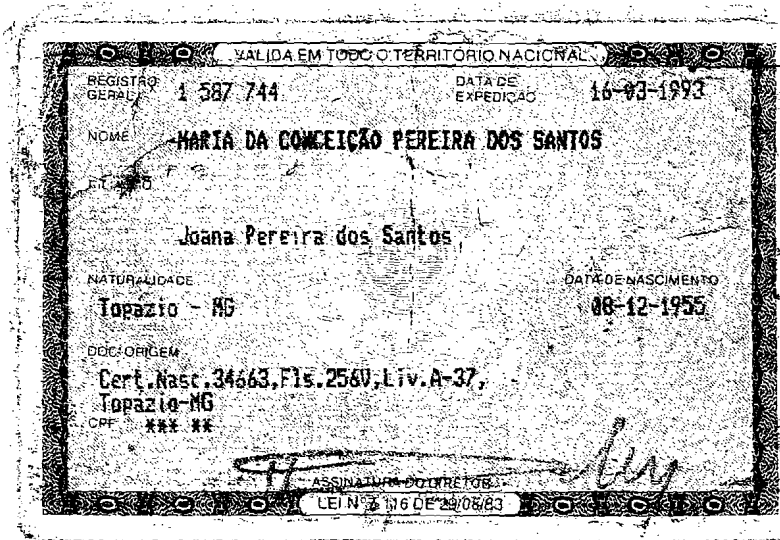
VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS

(*) EXIGIDA PARA ALUNOS MAIORES DE 16 ANOS



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>maria da conceição Pereira da Santos</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F () M	<i>casada</i>	() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<i>MG</i>	<i>Brasileira</i>
Endereço: <i>Setor de drácoria com # chã 13</i>				
Cidade: <i>buaco certa guarda I</i>				
RG: <i>1584-744</i>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
	<i>SSP</i>	<i>DF</i>	<i>BSB</i>	<i>16/3/1993 (16-03-93)</i>
CPF: <i>69366438177</i>	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>08-12-1955</i>	<i>TOPAZIO</i>	<i>MG</i>	<i>BRASILEIRA</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<i>DOMESTICA</i>	<i>500,00</i>			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<i>10-08-1998</i>		<i>96320508</i>		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): <i>marcelo Antonio Martins</i>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
<i>04-02-2001</i>	<input type="checkbox"/> F () <input type="checkbox"/> M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº 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 ()		





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DOS SANTOS

Nº de Inscrição

693664381-72

Data do Nascimento

08/12/55



Este documento é o comprovante de Inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DOS SANTOS

S
E
R
P
R
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 20/05/98



500 m²

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:

MARIA DAS DORES LIMA LEITÃO

Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	SOLTEIRA	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DF	BRASILEIRA

Endereço:

SETOR DE CHACARRAS ASCHAGAS CONJ. D CHACARA 10-Lucio-cost

Cidade:

BRASILIA

RG: 1406835	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
-------------	-------	----------	-----	------------------

CPF: 02292783	Data de Casamento:	E-mail:
---------------	--------------------	---------

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
12.01.74			

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
FAZINEIRA			

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
		8977.0246	

Cônjuge:

Cônjuge/Companheira (o):

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

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:
-----	----------	---------------------	---------

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
01/10/2000	ALAILSON DE SOUZA LIMA	Sim () Não (x)	FILHO
26/01/96	ALENILSON DE SOUZA LIMA	Sim () Não (x)	FILHO
8/01/97	ALINE DE SOUZA LIMA	Sim () Não (x)	FILHO
11/01/98	JACQUELINE DE SOUZA LIMA	Sim () Não (x)	FILHA
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___		Sim () Não ()	

392680

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Maria das Dores Lima Leite




60

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 406 835

DATA DE NASCIMENTO 07-06-1974

NOME MARIA DAS DORES LIMA LEITE

FILIAÇÃO Venceslau Rodrigues Leite
Maria do Socorro

NATURALIDADE Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO 12-01-1974

DOC. ORIGEM Cert. Nas. nº 031.718.243.114.4-53
1º Of., Brasília-DF

CPF *****

Brasília DF

LEI Nº 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

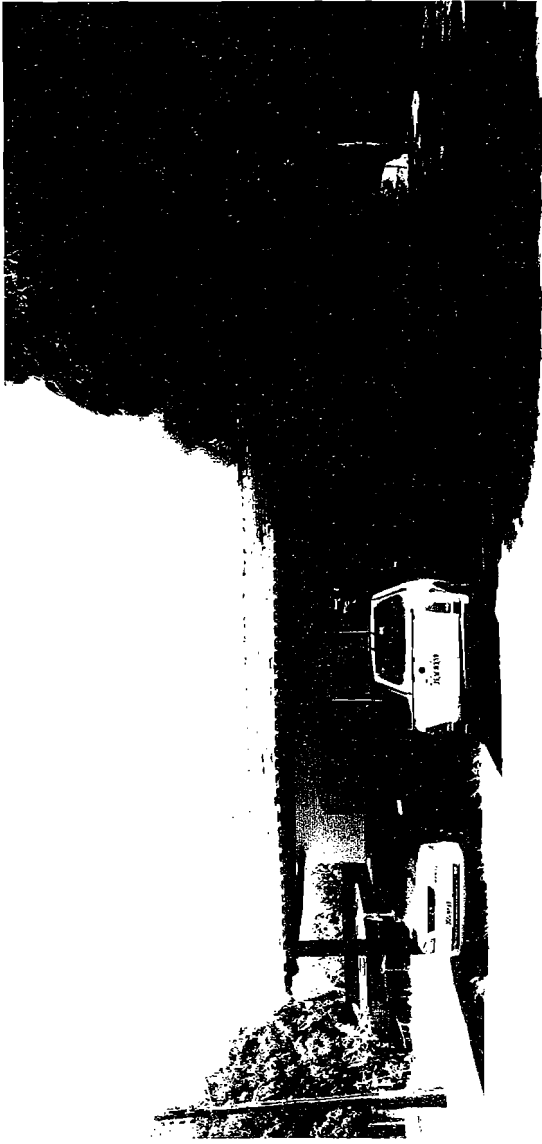
022.927.831-00

MARIA DAS DORES LIMA LEITÃO

12/01/1974



MARIA CHAS CLORES LIMA



35

REGISTRO GERAL 2941.114 DATA DE EXPEDIÇÃO 20-11-2007

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME ALFENISON DE SOUZA LIMA

FILIAÇÃO Anténisio de Souza Silva

Mãria das Dores Lima Leiteiro

NATURALIDADE Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO 26-01-1996

BOC. ORIGEM C.Nasc. Nº 22.714.FIs. 145.Liv.A-59, Planaltina-GO

OPF ***

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERNACIONAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERNACIONAL

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>M^{te} das Graças da S. F. Milhomens</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<i>casada</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<i>DF</i>	<i>Brasileira</i>
Endereço:				
<i>Setor de Chacaras Aschagas Conj. C Chac. 04</i>				
Cidade:				
<i>Quaraí</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<i>477.736</i>		<i>DF</i>	<i>DF</i>	<i>12-07-2000</i>
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
<i>31992302187</i>	<i>maio de 1998</i>			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>17/09/1948</i>	<i>B. União - MA</i>	<i>MA</i>	<i>Brasileira</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<i>Do lar</i>				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<i>em 1976</i>	<i>9161257</i>		<i>3201-6683</i>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<i>Nestor Gomes Milhomens</i>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
<i>07/03/1998</i>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
		<i>08/09/1932</i>		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>08/04/1932</i>	<i>Nestor Gomes Milhomens</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>marido</i>	
<i>04/08/1999</i>	<i>Reyno Faria Milhomens</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>filho</i>	
<i>30/12/1972</i>	<i>Mariana Faria</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>filha</i>	
<i>24/02/1993</i>	<i>Edgar Faria</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>neto</i>	
<i>04/08/1993</i>	<i>Luigo Faria</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)	<i>neto</i>	
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()		
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()		
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()		

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Mrs das Graças da S. F. Milhomens



POLEGAR DIREITO



90

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 477.736 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/07/2000

NOME MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA FARIA
MILHOMENS

FILIAÇÃO Frederico Valentim de Faria
Francisca Cardoso Freire de Faria

NATALIDADE Buriti-MA DATA DE NASCIMENTO 17/09/1948

DOC ORIGEM C. Cas. Nº 11768, Fls. 68, Liv. B-40, 19 DF.
Núcleo Bandeirante/DF
CPF 319.923.021-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

provas, receber citações, assinar termos, requerimentos, alvarás diversos e demais autorizações e praticar os demais atos aos fins deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA: 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 datilografar presente instrumento, que sendo lido e achado conforme, assinam-no em duas vias de igual teor para um só efeito jurídico na presença de duas testemunhas. Mandando datilografar a 27 de outubro de 1999.

Brasília - DF, 27 de outubro de 1999

CEDENTE(S)


EDIMAR BATISTA MAL

CESSIONARIO(S)


MARIA DAS GRAÇAS FARIA LIMA


NESTOR GOMES MILHOMENS

TESTEMUNHA(S) 1) _____

2) _____



ENDE
 RREFOUR ADM. CART
 NIA / COD. CEDENTE
 0516-9/0098400-0
 SO NÚMERO
 06/20118123201-0
 ERIO DO DOCUMENTO
 5005240220
 CIMENTO
 23/01/2004
 OR DOCUMENTO
 37,84
 TAJUROS
 OR COBRADO
 icado
 50052402201103

AGÊNCIA COBRADORA						VENCIMENTO	
ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						23/01/2004	
CEDENTE						AGÊNCIA/COD. CEDENTE	
CARREFOUR ADM. CARTOES CRED. COM. PART. LTDA.						0516-9/0098400-0	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESPECIE CARTÃO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
23/12/2003	5005240220	CARNE	1	23/12/2003	06/20118123201-0		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO		
000	06	R\$		X	37,84		
(TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO	
APOS VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS CARREFOUR						*****	
SEGURO CONTRATADO NO VALOR DE R\$ 0,37 (INCLUSO NA PARCELA)						(-) ABATIMENTO / OUTRAS	

						(+) MORA	
						(+) MULTA	
						(=) VALOR COBRADO	
***** COMO CORRESPONDENTE DO BCN *****							

001/12
 MARIA DAS G DA SILV
 RIA DAS G DA SILV
 DIBO DO SACADO

SACADO
 MARIA DAS G DA SILVA FARIA MILHOMENS
 SETOR CHACA LUCIO COSTA - CX POST 03339 CHACARA 4 - CJ C 0000001330
 GUARA I 50052402201103
 71000-970 BRASILIA DF 001/012



AUT. MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
MARIA DE JESUS SILVA SECREJO				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
(X) F () M	CASADO	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
ARCAIAGAS CONJ. F CASA 7b - Lucio - Costa				
Cidade:				
GUARARÁ				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.828.178			PI	19.07.86
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
8519 5340315	12.6.90			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
18.1.74	PIAUI	PI	BRASILEIRO	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
DO LAR				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
1.07.98		8429-6770		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
FRANCISCO DE ASSIS SANTOS SECREJO				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
12.06.90	F () M (X)			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
1464 319		23.7.69	50449508315	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
29/10/90	MARCELA DEISE S. SECREJO	Sim () Não (X)	FILHA	
26/12/94	MARCELO RICARDO S. SECREJO	Sim () Não (X)	FILHO	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

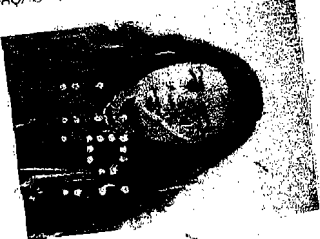
29.9201

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVFRNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

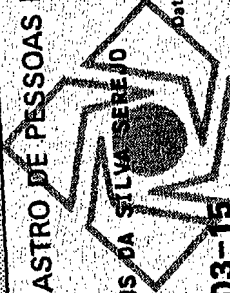
Maria de Jesus da Silva Serejo

assinatura do titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal


CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS



Nome: MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO

Nº de inscrição: 851953403-15

Data do Nascimento: 18/01/74



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1.828.178

DATA DE EXPEDIÇÃO: 19.07.96

NOME: MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO

FILIAÇÃO: Antonio Mariano Filho

Maria Almerinda da Silva Mariano

NATURALIDADE: Parnaíba-PI

DATA DE NASCIMENTO: 18.01.1974

DTC ORIGEM: cert. casam. Nº 262 Lv. 01-B fl.26

loc. exp. Parnaíba-PI 04.08.90

Maria de Jesus da Silva Serejo

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: *Maria de Jesus da Silva Serejo*

MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 11/07/98

S E R V I C O

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Parnaíba
MUNICÍPIO DE Parnaíba
DISTRITO DE Parnaíba

Rafaela Celeste de Sousa Mota
Escrit. do 2º Cartório de R. Civil
PARNAÍBA-PI

Oficial Rafaela do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 262, às fls. 262 do Livro Nº 01-B de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 12 de Junho de 1990 foi feito o Casamento de Francisco dos Assis Santos Serejo e Maria de Jesus da Silva Mariano contraído perante o Juiz Dra. Gulelia Maria R. G. N. Pinheiro testemunhas Cosme de Sousa Mendonça e Maria Dalva Mendonça
Ele, nascido em Parnaíba - Piauí aos 23 de Julho de 1969

profissão Mecânico, residente e domiciliado na Rua Coronel Pacífico 37 B.S. José, filho de João Batista Serejo e Maria de Conceição Santos Serejo

Ela nascida em Parnaíba - P. aos 18 de Janeiro de 1974

profissão Estudante, residente e domiciliada na Ilha Grande de Santa Isabel, filha de Antonio Mariano Filho e Maria Almerinda da Silva Mariano

a qual passou a assinar-se Maria de Jesus da Silva Serejo
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º I, II, III do Código Civil

Observações: Foram casados pelo regime da Comunhão parcial de bens Nada há a suscit
var

O referido é verdade e dou fé.

Parnaíba 04 de agosto de 1990
Rafaela Celeste Mota Reis
OFICIAL

Rafaela Celeste de Sousa Mota
Escrit. do 2º Cartório de R. Civil
PARNAÍBA-PI



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Parnaíba
MUNICÍPIO DE Parnaíba
DISTRITO DE Parnaíba

Kátia Celeste de Sousa Mota
Escrit. do 1º Cartório de R. Civil
PARNAÍBA - PI

Oficial Oficial do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 051 do livro A 003 sob nº de
Ordem 1774 foi lavrado o assento do nascimento de Marcela Deise
Silva Serejo, primeira na ordem de filiação
do sexo feminino, nascida no dia 09-10-1990
Doze de outubro de mil novecentos e noventa

às 8:00 horas em Parnaíba - PI
no Hospital e Maternidade Dr. Marques Bastos.
filha de Francisco de Assis Santos Serejo
e de Dona Maria de Jesus da Silva Serejo
sendo avós paternos João Batista Serejo
e Dona Maria da Conceição Santos Serejo
e avós maternos Antonio Mariano Filho
e Dona Maria Almerinda da Silva Mariano

O assento foi lavrado em 07 de Março de 1991 tendo sido declarante
a própria mãe da referida
e serviram de testemunhas Maria Almerinda da Silva
Mariano e Antonio Sales Silva Cavalcão

Observações: Foi registrado de acordo com
a Lei N.º 4.917 de 1966

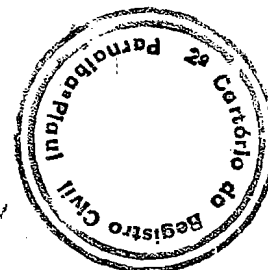
O referido é verdade e dou fé.

Parnaíba, 07 de Março de 1991
Kátia Celeste de Sousa Mota
OFICIAL

PODER JUDICIÁRIO - ESTADO PIAUÍ - COMARCA DE PARNAÍBA/PI

2º Cartório do Registro Civil - Oficial do Registro Civil

Av. Pres. Vargas, 735 - Fone: 322-1531 - Parnaíba/PI



Certidão de Nascimento

Certifico a requerimento de pessoa interessada, que sob o nº 8908 às folhas 194v do livro nº A-10 de REGISTRO DE NASCIMENTO, encontra-se o assento de

MARCELO RICARDO DA SILVA SEREJO

do sexo masculino nascido às 8:30 horas do dia vinte e seis de dezembro de mil novecentos e noventa e quatro (26.12.1994) natural de Parnaíba-Pi

filho(a) de Francisco de Assis Santos Serejo

de Dona Maria de Jesus da Silva Serejo, brasileiros, casados

Sendo

avós paternos João Batista Serejo e Maria da Conceição Santos Serejo

avós maternos Antonio Mariano Filho e Maria Almerinda da Silva Mariano

Foi declarante a mãe

e serviram de testemunhas as constantes do termo

registrado aos 19/06/1998 de acordo com a lei.

Averbar

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NADA HÁ A RESSALVAR.

O referido é verdade e ao próprio livro em meu poder e Cartório, me reporto e dou fé.

Parnaíba-Pi, 19 de junho de 1998

Osaci Cesar de Brito Medeiros
Oficial do Registro Civil





GDF-SE-FEDF



CENTRO DE ENSINO DE 1º GRAU DO DISTRITO FEDERAL - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL - DP - DEF

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO FUNDAMENTAL (FASE E TURMA DE REINTEGRAÇÃO)

Fase de Formação Turma de Reintegração Turno: M V Nome da Turma 7BC Ano 1998

Nome da U.P.E C.ENSINO DE 1ºG 05 GUARÁ Autorização () Reconhecimento () Ato PORTARIA Nº 17 Data 07/ 07/ 80 Endereço (Rua, Cidade, UF, Telefone) EQ 32/34 - LOTE B - ÁREA ESPECIAL - GUARÁ

Matrícula 03232 Nome do Aluno MARCELA DEISE SILVA SEREJO Sexo M F Data de Nascimento 09.10.90 Nacionalidade BRASILEIRA Naturalidade (Município) PARNAIBA UF PCertificamos que o aluno(a) acima citado(a) está apto(a) a matricular-se na: Fase 1ª 2ª 3ª / Reintegração - TR1 TR2 / Série - 2ª Séri

Total de Dias Letivos Oferecidos 200 Total de Faltas 11 Total de Horas - Aula 1000

Ano	Educ Infant.	CBA CA	Série	TR	Fase	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	Dias Letivos	Carga Horária	CIDADE	UF	Aluno Originado da Sérieção							
											Ed. Art.	Ed. Fis.	En. Rel.	Mus.	Ext. Soc.	L. Ciências	Português	
1998	-	-	-	-	1ª	C.ENSINO DE 1ºG 05 GUARÁ	200	1000	GUARÁ II	DF	PARECER	360/97	CEDE					

Observações:

A aluna cursou 1ª fase da Escola Candanga turma de 7anos apta a matricular-se na 2ª série do 1º grau. segue relatório em anexo.

Fundamentação Legal

CBA: Parecer nº 53/89
Turma de Reintegração: Parecer nº 276/86 CEDF; Resolução nº 1/74-CEDF
Fases de Formação: Parecer 360/97 CEDF
Leis de Diretrizes e Bases nº 5692/71 e 9394/96

Data: 22/02/99

Carotanda P. de S. de Carvalho
Chefe de Secretaria - Reg. 540/DIE
Centro de Ensino de 1º Grau 05 do Guar

Carimbo - Assinatura - Secretária

M. Casa Silveira Barros
Matr. 58541-6 - Reg. MEC 9601985
Carimbo - Assinatura - Direção
Direção - CC de 1º Grau 05 do Guar



Fatura Mensal Para Pagamento (Cartão de Crédito)

Número do Cartão

CA DV

02034.808417.105

00 49

www.riachuelo.com.br

SAC Riachuelo: 0800 701 4342

Página

Data de Vencimento

1/1

27/03/2009

Total da Fatura

48,19

47,60

Pague qualquer valor entre o mínimo e o total dessa fatura. Sobre a diferença incidirão os encargos contratuais que serão cobrados na próxima fatura.



120221

CDD GUARA BSB
 MARIA D J D S SEREJO
 R ST DE CHACARA CJ F CH 7B GUARA I
 GUARA I GUARA DF
 71070 - 501



729000216401245000012022130230309

Nº SORTEIOS - PRODUTOS FINANCEIROS

ASSIS.RESIDENCIA No.006425 R\$ 10.000,00 Sorteio: 30/05/09
 PERDA E ROUBO PREM No.347125 R\$ 5.500,00 Sorteio: 30/05/09

O não pagamento dessa fatura ou atraso superior a 20 dias implica na suspensão do sorteio.

ENCARGOS

REFINANCIAMENTO DE SALDO DO MES: 11.90% a.m.
 REFINANCIAMENTO MAX. PROXIMO MES: 14.50% a.m.
 MULTA CONTRATUAL POR ATRASO: 2.00%
 ENCARGOS POR ATRASO: 11.90% a.m.
 TAXA DE COBRANCA: R\$ 2.00

Limite disponível para compra em 27/03/09 R\$ 63,54

Total de compras a vencer: R\$ 0,00

Limite disponível de Crédito Pessoal:* R\$ 0,00

(*Sujeito à análise e aprovação)

Limite disponível para Saque: R\$ 0,00

(*Sujeito à análise e aprovação)

IMPORTANTE!

PREZADO CLIENTE:
 SEU LIMITE DE CREDITO MUDOU, E AGORA PASSA A SER LIMITE TOTAL DE
 COMPRA. EM CASO DE DUVIDA OU INFORMACOES MAIS DETALHADAS
 CONSULTE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE DE QUALQUER
 UMA DE NOSSAS LOJAS.

DEMONSTRATIVO

Data	Loja	Descrição das Operações	Valor da Compra	Nº Parc.	Laçamentos do mês
28/11/08	034	COMPRA PARCELADA	88,90	04/07	12,70 D
29/01/09	034	COMPRA PARCELADA	65,67	02/03	21,89 D
28/02/09	034	COMPRA PARCELADA	42,70	01/05	8,54 D
28/02/09	034	PAGAMENTO			41,43 C
18/03/09	001	ASSISTENCIA 24HS - RESIDENCIA			3,49 D
18/03/09	001	PROTECAO PERDA E ROUBO PREMIAVEL			1,70 D
27/03/09	001	ENCARGOS FINANCEIROS POR ATRASO			0,14 D
27/03/09	001	MULTA CONTRATUAL POR ATRASO			0,69 D

Este material é impresso em papel 100% RECICLADO



Código do Cliente



Pagamento Mínimo



Vencimento da Fatura



Total da Fatura

Ouvidoria Midway: 0800 727 3255



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>Maria de Jesus Santos Siqueira</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F () M	<u>Solteira</u>	() Sim (x) Não	<u>DF</u>	<u>Brasileira</u>
Endereço:				
<u>Sector de Chacara: Archaça conj e casa 09 Guaraí J</u>				
Cidade: <u>Brasília</u>				
RG: <u>970361</u>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
			<u>DF</u>	<u>02/02/1987</u>
CPF: <u>484314511-49</u>		Data de Casamento:	E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>07/04/1964</u>	<u>Camaueira</u>	<u>MA</u>	<u>Camaueira</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>Agricultor</u>	<u>2.000,00</u>	<u>Agricultura</u>		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>1989</u>	<u>3036-6931</u>	<u>9267-4766</u>	<u>9221-2158</u>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<u>Marcel Jacair P. Bernardino</u>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	<u>F () M (x)</u>			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
		<u>17/05/1946</u>		
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>21/10/1995</u>	<u>Juciane Siqueira Bernardino</u>	<u>Sim () Não (x)</u>	<u>Filha</u>	
<u>26/11/1987</u>	<u>Jouquim Siqueira Bernardino</u>	<u>Sim () Não (x)</u>	<u>Filho</u>	
<u>24/09/1970</u>	<u>Antônio de Sena S. Siqueira</u>	<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		

386940

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 970 361 DATA DE EXPEDIÇÃO 02-02-1987

NOME MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO

FILIAÇÃO João Batista Serejo
Maria da Conceição Santos Serejo

NATURALIDADE Carnaubeiras-MA DATA DE NASCIMENTO 07-04-1964

DOC ORIGEM Cert.Nasc.nº18322, fls.24v, liv. 117, Araióses-MA.

CPF *****

Brasília-DF *Fabato Cruz Serejo*
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

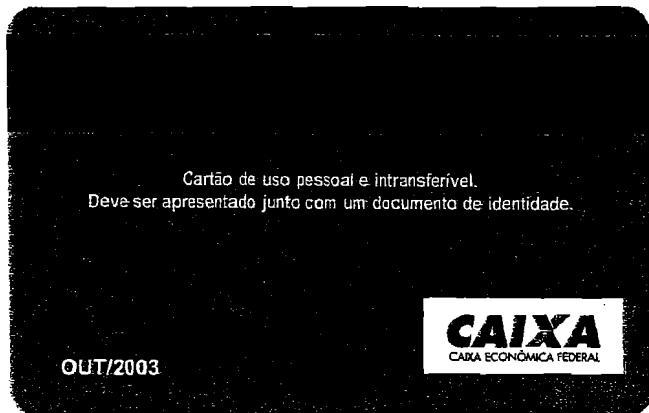
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




Maria de Jesus Santos Serejo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





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

Ed. Antonio Venâncio da Silva - Lojas 09 e 10 - SCS - Tel: 223-4508 - Fax: 225-6602 - BRASÍLIA - DF

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A	273
Folhas	205
Número	168762
Data	17.11.95.

Antonio Fernandes Quirino de Sousa

Oficial em Exercício

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, do livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento de JECIANE SEREJO BERNARDINO

nascido (a) aos vinte e um de outubro de mil novecentos noventa e cinco às 10 horas e 16 minutos, em HOSPITAL SANTA LUZIA S/A BRASÍLIA = DF.

do sexo feminino

Filho (a) de MANOEL JOACIR PEREIRA BERNARDINO

e de Dona MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO

Sendo avós paternos HERCILIO BERNARDINO DA LUZ

e Dona MARIA MADALENA PEREIRA

e avós maternos JOÃO BATISTA SEREJO

e Dona MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS SEREJO

Foi declarante OS PAIS

e serviram de testemunhas dispensadas 01/84 do J.R.P. - DF.

Observações: CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO Certidão Datilografada e Conferida por

Augusto Sergio Pereira Auxiliar Judiciário

O referido é verdade e dou fé.

Brasília (DF), 17 de novembro de 1995.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS, TÍTULOS,
 DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

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

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro "A" 171.-
 Página 254.-
 Número 107.611.-
 Data 21.1.1988.-

Rondon Augusto de Assunção
 OFICIAL

CERTIFICA que, sob os números e data acima mencionados,
 do livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento
 de ////LIGIANE SEREJO BERNARDINO////.-
 de sexo feminino.- nascido (a) no
 dia seis de novembro de mil novecentos e oitenta e sete.-
06.11.1987.-
 à(s) 13 horas e 14 minutos.- hora(s),
 em Hospital São Braz S/A- Brasília -DF.-
Brasília -DF.-
 filho(a) de MANDEL JOACIR PEREIRA BERNARDINO.-
 e de MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO.-
 São avós paternos HERCILIO BERNARDINO DA LUZ.-
 e MARIA MADALENA PEREIRA.-
 e maternos JOÃO BATISTA SEREJO.-
 e MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS SEREJO.-
 Foi declarante o pai.-
 e serviram de testemunhas disp. conf. A.N 001/84 do J.R.P-DF.-----

Observações: Registro feito de acordo com art. 46 da Lei 6015/73.-

Certidão Datilografada e Conferida por

Eu Antonio Carlos O. Chaves a datilografei.

O referido é verdade e dá fé.

DEC. LEI 115

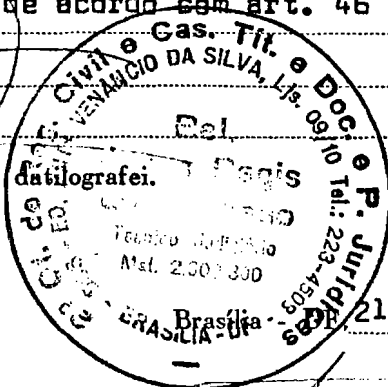
DE 25/01/67

C U S T A S:

Certidão Cz\$ 323,00

Busca Cz\$

TOTAL Cz\$



21 de janeiro de 1988

Nº 80190

PROPRIETÁRIO R:

1

LOCAL
CHACARA 9 CONJ. E GUARÁ

SITUAÇÃO FUNDIÁRIA

POSSE

ÁREA - Ha.

1

Valida - Of.

VALIDADE

01/03/02

Quinta-feira, 1 de Março de 2001

SINDICATO RURAL DO DF



DO DISTRITO FEDERAL
CARTEIRA DO PRODUTOR RURAL

NOME

MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO



CPF

484.314.511-49

REG. Nº

N860

PLANTIO/USUCAIO

TIPO DE EXERCÍCIO

PRÓPRIO

Maria de Jesus Serejo
PRODUTOR



PROCURADORIA GERAL DO DISTRITO FEDERAL
3ª SUBPROCURADORIA

OF - 3ª SPR
Nº 341/99

Brasília, 26 de março de 1999

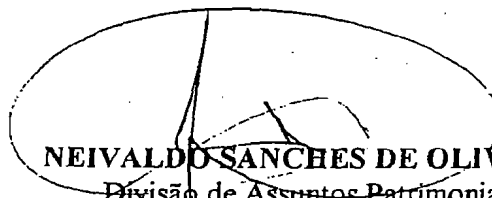
AS nº 1961/99
Ação Cautelar
Processo 1999.01.1.007067-2-4ª - VFP
MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO
X
DISTRITO FEDERAL

Senhor Gerente,

Com a finalidade de promover a defesa dos interesses do Estado, nos Autos da **Ação Cautelar**, proposta por **MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO** contra o **DISTRITO FEDERAL**, solicito se digne V.Sª enviar cópia do memorial descritivo da área descrita na documentação em anexo, bem como, determinar a **caracterização em Planta do Setor**, e informar o seu **domínio**.

Outrossim, encareço que as referidas informações sejam prestadas em **24 (vinte e quatro) horas**, em face da exiguidade do prazo judicial em curso.

Ao ensejo, manifesto a V.Sª meu apreço e consideração.


NEIVALDO SANCHES DE OLIVEIRA
Divisão de Assuntos Patrimoniais
Diretor

15.12.99

04
263991515
rec 284 888001622/99-9

Ilmo. Sr.
NORALDINO LADEIRA JÚNIOR
M.D. Gerente de Cadastro e Registro Imobiliário - GERIM/TERRACAP
NESTA

AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA TÉCNICA E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
GERÊNCIA DE CADASTRO E REGISTRO IMOBILIÁRIO

DESPACHO Nº : 452/99

EXPEDIENTE Nº : 888.001.622/99

INTERESSADO : PROCURADORIA GERAL DO DF (OF. 341/99-3ª SPR)

Senhor Diretor da DAP/3ª SPR,

Objetivando resposta ao pedido formulado por intermédio do ofício inicial, informamos que a área descrita na documentação e cópia da planta anexa, situada nos fundos dos Lotes 06 e 07, Conjunto "D", Trecho 02, objeto da Ação Cautelar, proposta por **MARIA DE JESUS SANTOS SEREJO**, contra o **DISTRITO FEDERAL**, não se constitui em unidade imobiliária registrada em Cartório.

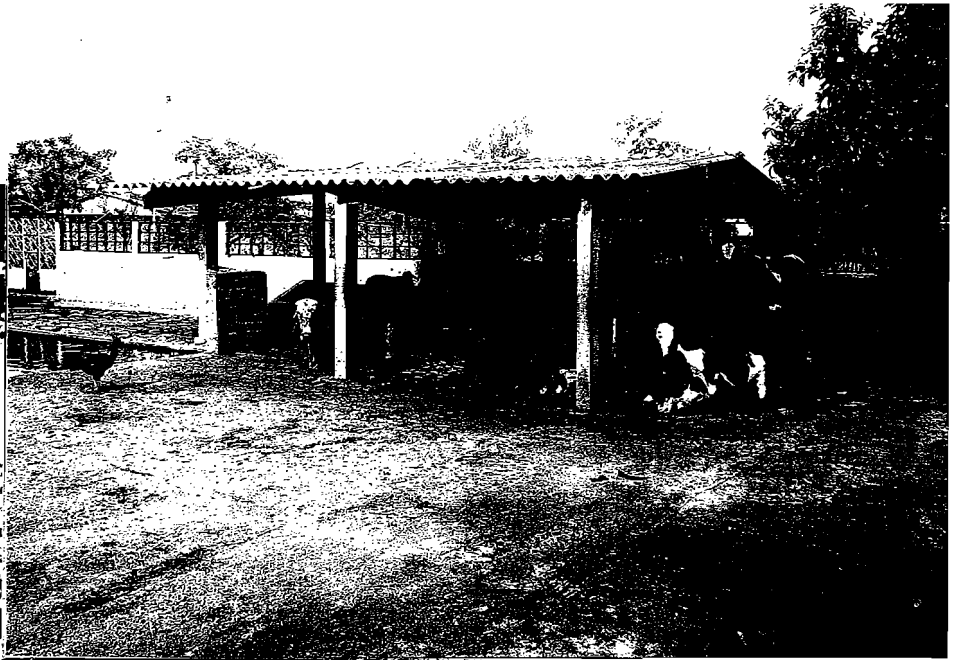
Outrossim, esclarecemos, que a área referida, está localizada dentro da poligonal do Setor de Transportes Rodoviário de Carga - STRC/SUL, em **Faixa de Domínio da Via Férrea**, de acordo com a planta do setor PR-1/1.

Anexamos, cópia da matrícula que deu origem ao registro do Setor de Transportes Rodoviário de Carga - STRC/SUL, bem como, as fichas de caracterizações dos imóveis supracitados, demonstrando que os mesmos foram vendidos a Firma Transportadora e Turismo Débora e Mineração Alvorada Ltda, respectivamente.

Brasília, 29 de março de 1999


NORALDINO LADEIRA JÚNIOR
GERENTE IMOBILIÁRIO
GERIM/DITEC/TERRACAP

JFS/jfs.



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
MARIA DE JESUS SILVA SEREJO				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
(X) F () M	CASADO	() Sim (X) Não	DF	BRASILEIRO
Endereço:				
ARCADEGAS CONJ. F CASA 7b - Lucio - COSTA				
Cidade:				
GUARAS J				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1.828.178			PI	19.07.86
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
85195340315	12.6.90			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:
18.1.74	PIAUI		PI	BRASILEIRO
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
DO LAR				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
1.07.98		8489-6770		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
FRANCISCO DE ASSIS SANTOS SEREJO				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
12.06.90	F () M (X)			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
1464319		23.7.69	50449508315	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
09/10/90	MARLEA DEISE S. SEREJO	Sim () Não (X)	FILHA	
26/12/94	MARCELO RICARDO S. SEREJO	Sim () Não (X)	FILHO	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Maria de Jesus da Silva Serejo
 SINATURA DO TITULAR


CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO
 Data do Nascimento: 18/01/74

Nº de Inscrição: 851953403-15



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1.528.178 DATA DE EXPEDIÇÃO: 19.07.96

NOME: MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO

FILIAÇÃO: Antonio Mariano Filho

Mãe: Maria Almerinda da Silva Mariano
 NATURALIDADE: Parnaíba-PI DATA DE NASCIMENTO: 18.01.1974

END. ORIGEM: cert. casam. Nº 262 Lv. 01-B fl.26
 loc. exp. Parnaíba-PI 04/08.90

SINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a suplenção por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: *Maria de Jesus da Silva Serejo*
 MARIA DE JESUS DA SILVA SEREJO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em: 11/07/98

S E R P P O

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Parnaíba
MUNICÍPIO DE Parnaíba
DISTRITO DE Parnaíba

Kátia Celeste de Sousa Mota
Escrit. do 2º Cartório de R. Civil
PARNÁIBA - PI

Oficial Kátia do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 262, às fls. 262 do Livro Nº 01-B de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 12 de Junho de 1990 foi feito o Casamento de Francisco dos Assis Santos Serejo e Maria de Jesus da Silva Mariano contraído perante o Juiz Dra. Gulelia Maria R. G. N. Pinheiro

testemunhas Cosme de Sousa Mendonça e Maria Dal
Daraiva Mendonça

Ele, nascido em Parnaíba - Piauí aos 23 de Julho de 1969

profissão Mecânico, residente e domiciliado na Rua Coronel Pacifico 32 B S. José, filho de João Batista Serejo e Maria de Conceição Santos Serejo

Ela nascida em Parnaíba - PI aos 18 de Janeiro de 1974

profissão Estudante, residente e domiciliada na Ilha Grande de Santa Isabel, filha de Antonio Mariano Filho e Maria Almerinda da Silva Mariano

a qual passou a assinar-se Maria de Jesus da Silva Serejo
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º I, II, III do Código Civil

Observações: Foram casados pelo regime da Comunhão parcial de bens Nada há a anexar

O referido é verdade e dou fé.

Parnaíba 04 de agosto de 1990

Kátia Celeste Mota Reis
OFICIAL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Parnaíba
MUNICÍPIO DE Parnaíba
DISTRITO DE Parnaíba

Kátia Celeste de Sousa Mota
Escrivã do 2º Cartório de R. Civil
PARNAIBA-PI

Oficial Oficial do Registro Civil

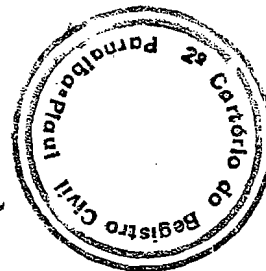
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 054 do livro A 003 sob nº de Ordem 1774 foi lavrado o assento do nascimento de Marcela Daise Silva Serejo, primeira na ordem de filiação do sexo feminino, nascida no dia 09-10-1990 Naive de outubro de mil novecentos e noventa às 8:00 horas em Parnaíba - PI no hospital e Maternidade Dr. Marques Bastos filha de Francisco de Assis Santos Serejo e de Dona Maria de Jesus da Silva Serejo sendo avós paternos João Batista Serejo e Dona Maria da Conceição Santos Serejo e avós maternos Antonio Maurino Filho e Dona Maria Almerinda da Silva Mariano O assento foi lavrado em 07 de Março de 1991 tendo sido declarante a própria mãe da criança e serviram de testemunhas Maria Almerinda da Silva Mariano e Antonio Sales Silva Cavallho Observações: Foi registrado de acordo com a lei. Nada de a registrar

O referido é verdade e dou fé.

Parnaíba, 07 de Março de 1991

Kátia Celeste M. Mota
OFICIAL



Certidão de Nascimento

Certifico a requerimento de pessoa interessada, que sob o nº 8908 às folhas 194v do livro nº A-10 de REGISTRO DE NASCIMENTO, encontra-se o assento de

MARCELO RICARDO DA SILVA SEREJO

do sexo masculino nascido às 8:30 horas do dia vinte e seis de dezembro de mil novecentos e noventa e quatro (26.12.1994) natural de Parnaíba-Pi

filho(a) de Francisco de Assis Santos Serejo

de Dona Maria de Jesus da Silva Serejo, brasileiros, casados

Sendo

avós paternos João Batista Serejo e Maria da Conceição Santos Serejo

avós maternos Antonio Mariano Filho e Maria Almerinda da Silva Mariano

Foi declarante a mãe

e serviram de testemunhas as constantes do termo

registrado aos 19/06/1998 de acordo com a lei.

Averbar

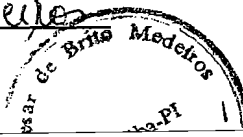
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NADA HÁ A RESSALVAR.

O referido é verdade e ao próprio livro em meu poder e Cartório, me reporto e dou fé.

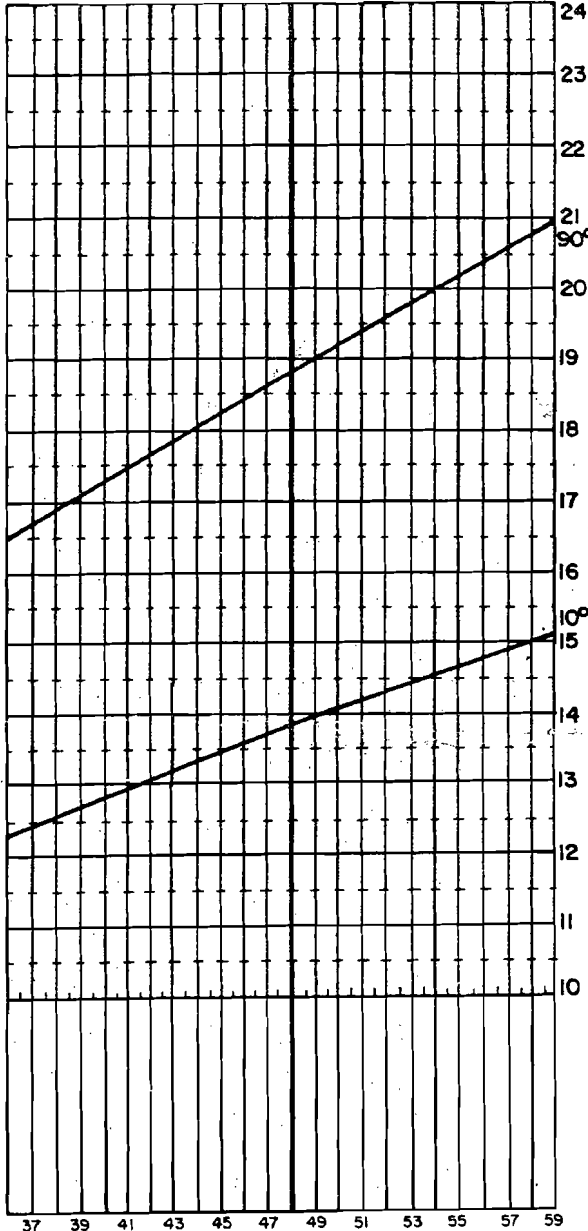
Parnaíba-Pi, 19 de junho de 1998

Oraci Cesar de Brito Medeiros
Oficial do Registro Civil



4º ANO

5º ANO



37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59

VAN-Ministério da Saúde Secretaria de Saúde do Piauí Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA
de Paurialbre

NOME
Marcela Deise Silve Serejs

Nº MATRÍCULA DATA DA MATRÍCULA DATA NASCIMENTO
13/12/90 09/10/90

NOME DA MÃE
M^e Jesus Silve Serejs

NOME DO PAI
F^{co} Assis Santos Serejs

ENDEREÇO

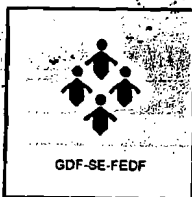
LOCAL DE REFERÊNCIA

AGENDAMENTO

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO

1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS	
				ANTIPÓLIO	DPT (TRÍPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX TETÂNICA	
13/12/90 C.V. P.V.	04/02/91 02/15/91 C.V. P.V.	07/05/91 07/05/91 C.V. P.V.	25/07/92 02/15/91 C.V. P.V.	13/12/90 02/15/91 C.V. P.V.	04/02/91 02/15/91 C.V. P.V.	07/05/91 07/05/91 C.V. P.V.	25/07/92 02/15/91 C.V. P.V.	14-10-90 21-06-93 23/08/93 25/10/93 CAMP POLHO	25-50-90 5-50-90 CAMP POLHO

PADRÃO DE REFERÊNCIA PARA PESO E IDADE
DO NCHS.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL - DP - DEF

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO FUNDAMENTAL (FASE E TURMA DE REINTEGRAÇÃO)

Fase de Formação Turma de Reintegração Turno: M V Nome da Turma 7BC Ano 1998

Nome da U.P.E. C.ENSINO DE 1ºG 05 GUARÁ Autorização () Reconhecimento () AtoPORTARIA Nº 17 Data 07/ 07/ 80 Endereço (Rua., Cidade, UF, Telefone) Ed 32/34 - LOTE B - ÁREA ESPECIAL - GUARÁ

Matrícula 03232 Nome do Aluno MARCELA DEISE SILVA SEREJO M F Sexo Data de Nascimento 09.10.90 Nacionalidade BRASILEIRA Naturalidade (Município) PARNAI BA UF DF

Certificamos que o aluno(a) acima citado(a) está apto(a) a matricular-se na: Fase 1ª 2ª 3ª / Reintegração - TR1 TR2 / Sérição - 2ª Série

Total de Dias Letivos Oferecidos 200 Total de Faltas 11 Total de Horas - Aula 1000

Ano	Educ Infant.	CBA CA	Série	TR	Fase	ESTABELECIMENTO DE ENSINO	Dias Letivos	Carga Horária	CIDADE	UF	Aluno Oriundo da Sérição						
											Ed. Art.	Ed. Fil.	En. Rim.	Met.	Est. Soc.	C. C. Bases	Português
1998	-	-	-	-	1ª	C.ENSINO DE 1ºG 05 GUARÁ	200	1000	GUARÁ II	DF	PARECER 360/97-CEDF						

Observações: A aluna cursou 1ª fase da Escola Candanga turma de 7anos apta a matricular-se na 2ª série do 1º grau. segue relatório em anexo.

Fundamentação Legal
 CBA: Parecer nº 53/89
 Turma de Reintegração: Parecer nº 276/86 CEDF; Resolução nº 174-CEDF
 Fases de Formação: Parecer 360/97 CEDF
 Leis de Diretrizes e Bases nº 5692/71 e 9394/96

Data: 22/02/99
 Carilanda P. de S. de Carvalho
 Chefe de Secretaria - Reg. 540/DIE
 Centro de Ensino de 1.º Grau 05 do Guará
 Carimbo - Assinatura - Secretária

Assinatura
 K. Cruz Siqueira Netto
 Matr. 54541-6 - Reg. MEC 3601985
 Carimbo - Assinatura - Direção
 Direção - CC de 1.º Grau 05 do Guará

Pague qualquer valor entre o mínimo e o total dessa fatura. Sobre a diferença incidirão os encargos contratuais que serão cobrados na próxima fatura.



125905

CDD GUARA BSB
MARIA D J D S SEREJO
R ST DE CHACARA CJ F CH 7B GUARA I
GUARA I GUARA DF
71070 - 501



729030216401212000012590530200209

Nº SORTEIOS - PRODUTOS FINANCEIROS

ASSIS.RESIDENCIA No.001109 R\$ 10.000,00 Sorteio: 25/04/09
PERDA E ROUBO PREM No.375076 R\$ 5.500,00 Sorteio: 25/04/09

O não pagamento dessa fatura ou atraso superior a 20 dias implica na suspensão do sorteio.

ENCARGOS

REFINANCIAMENTO DE SALDO DO MES: 11.90% a.m.
REFINANCIAMENTO MAX. PROXIMO MES: 14.50% a.m.
MULTA CONTRATUAL POR ATRASO: 2.00%
ENCARGOS POR ATRASO: 11.90% a.m.
TAXA DE COBRANCA: R\$ 2.00

Limite disponível para compra em 27/02/09 R\$ 70,14

Total de compras a vencer: R\$ 0,00

Limite disponível de Crédito Pessoal:* R\$ 250,00
(*Sujeito à análise e aprovação)

Limite disponível para Saque: R\$ 0,00
(*Sujeito à análise e aprovação)

IMPORTANTE!

PREZADO CLIENTE:
SEU LIMITE DE CREDITO MUDOU, E AGORA PASSA A SER LIMITE TOTAL DE COMPRA. EM CASO DE DUVIDA OU INFORMACOES MAIS DETALHADAS CONSULTE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE DE QUALQUER UMA DE NOSSAS LOJAS.

DEMONSTRATIVO

Data	Loja	Descrição das Operações	Valor da Compra	Nº Parc.	Parcelamentos do mês
28/11/08	034	COMPRA PARCELADA	88,90	03/07	12,70 D
29/01/09	034	COMPRA PARCELADA	65,67	01/03	21,89 D
29/01/09	034	PAGAMENTO			50,00 C
17/02/09	001	ASSISTENCIA 24HS - RESIDENCIA			3,49 D
17/02/09	001	PROTECAO PERDA E ROUBO PREMIAVEL			1,70 D
27/02/09	001	ENCARGOS FINANCEIROS POR ATRASO			0,32 D
27/02/09	001	MULTA CONTRATUAL POR ATRASO			0,87 D

Este material é impresso em papel 100% RECICLADO



Código do Cliente



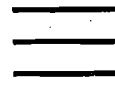
Pagamento Mínimo



Vencimento da Fatura



Total da Fatura

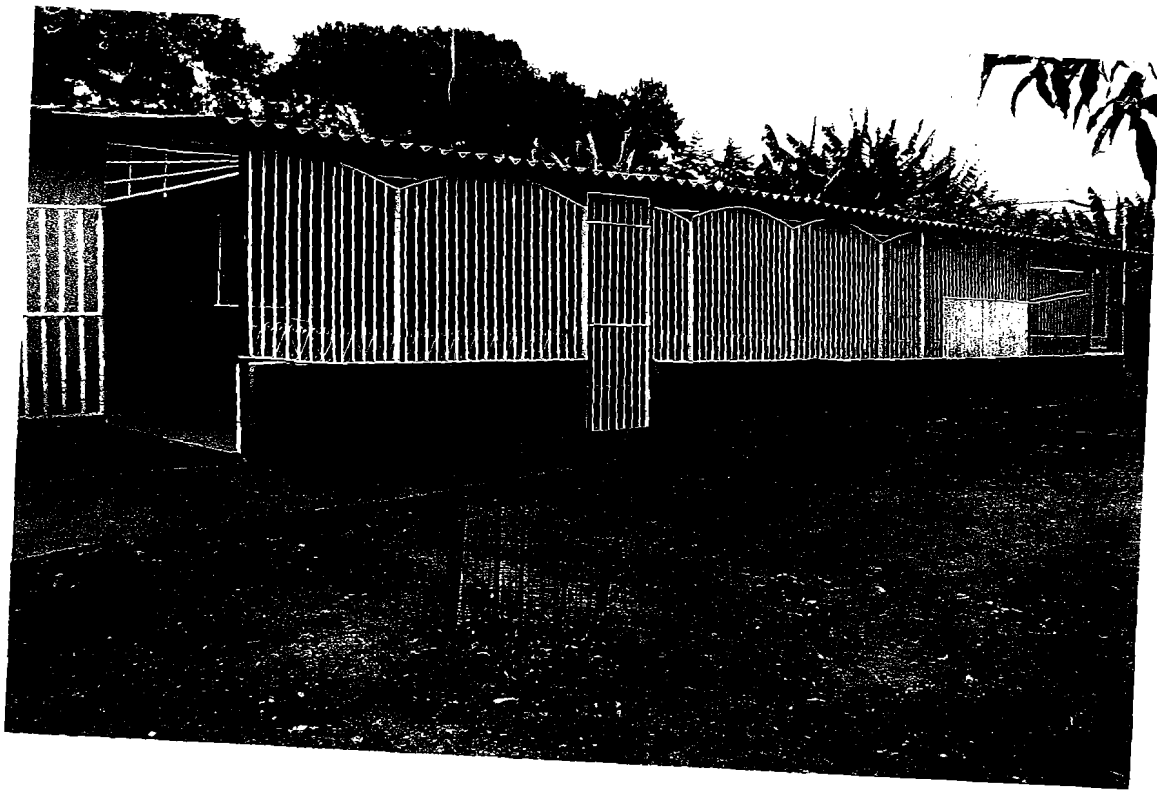




Ficha de Cadastro SEDUMA

5.000 m²

Nome:				
MARIA DE JESUS WANDERLEY SOARES				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	SOLTEIRO	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DF	BRASILEIRA
Endereço:				
SETOR DE ETACARAS Lúcio COSTA CONJ. F LOTE 11				
Cidade:				
GUARÁ I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
800244		DF	DF	
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
308338331-20			JEB WWW.JEB.LTDA@HOTMAIL.COM	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
21/07/1960	MONTE SANTO	TO	BRASILEIRA	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
VENDEDORA	L.200,00	AUTONOMA		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
1978	3034.89.06	9201.45.27	3034.89.06	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail: jeb.ltda@hotmail.com		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
13/07/1991	PRISCYLA W. SORIANO	Sim () Não (X)	FILHA	
27/09/1988	DYEGO W. SORIANO	Sim () Não (X)	FILHO	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>maria do sacro dos santos</i> 392690				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F () M		() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		BRASILEIRA
Endereço:				
<i>SETOR DE chacara lucio costa com E chacara 08</i>				
Cidade:				
<i>guara.1</i>				
RG: <i>1.956.223</i>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
				<i>06/08/2009</i>
CPF: <i>967.205.651-68</i>	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>15/02/1980</i>	<i>VICOSA do Ceará</i>		BRASILEIRA	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<i>Doméstica</i>				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<i>1995</i>		<i>99.56.40 60</i>	<i>3381.34 - 09</i>	
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	
<i>12/10/2002</i>	<i>Leânissa aparecida S. F.rote</i>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>16/06/2006</i>	<i>RAY DOS SANTOS PEREIRA</i>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>		
<i>17/01/1999</i>	<i>Vinicius dos santo Frote</i>	Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
<i>Maria José Santana Maciel</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F () M	<i>Solteira</i>	() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<i>Brasileira</i>
Endereço:				
<i>2405 CS 05 Sítio de Chocoma Ischoças</i>				
Cidade:				
<i>Guarna</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
<i>22965 50</i>	<i>SP</i>	<i>SP</i>	<i>DF</i>	<i>29/10/2000</i>
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>23/06/1986</i>	<i>Goianésia</i>	<i>GO</i>	<i>Brasileira</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
	<i>9222.7219</i>	<i>92669502</i>		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>28/06/2004</i>	<i>Sma Clara Maciel Santos</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)		
<i>30/10/2002</i>	<i>Mariana Hannelyn Maciel</i>	Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		Sim () Não ()		
<i> / / </i>		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 Título de Eleitor.

FICHA DE CADASTRO

Nome:				
maia hemelia caldeira				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
(X) F () M	outros	() Sim (X) Não		
Endereço:				
Ae 4 conj F casa 14				
Cidade:				
guara I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
PF:	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
26/04/2002	Duani Caldeira	Sim () Não (X)	filho	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		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 Título de Eleitor.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

4º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS DO DISTRITO FEDERAL

TITULAR: PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO

E-Mail: cartoriogamadf@hotmail.com

QUADRA 02, LOTE 08, SETOR CENTRAL, GAMA - DF - CEP 72405-020 - FONE (0XX61) 556-1294

LIVRO Nº **A-0360**

FOLHA Nº: **256**

Nº 191858 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

DIUARI CALDEIRA

do sexo masculino, nascido aos vinte e seis dias do mês de abril do ano de dois mil e dois (26/04/2002),

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

filho de ...

e de **MARIA NORMELIA CALDEIRA;**

são avós paternos ... e ...

avós maternos ... e **CECILIA CALDEIRA**

Foi(ram) declarante(s) **a mãe.**

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, **LÉDA CASTRO ALVES ARAÚJO**, conferi, dou fé e assino.

GAMA (DF), 09 de julho de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE



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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTROS DO DISTRITO FEDERAL

4º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E PESSOAS JURÍDICAS DO DISTRITO FEDERAL

TITULAR: PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO

E-Mail: cartoriogamadf@hotmail.com

QUADRA 02, LOTE 08, SETOR CENTRAL, GAMA - DF - CEP 72405-020 - FONE (0XX61) 556-1294

LIVRO Nº **A-0360**

FOLHA Nº: **256**

Nº 191858 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

DIUARI CALDEIRA

do sexo masculino, nascido aos vinte e seis dias do mês de abril do ano de dois mil e dois (26/04/2002),

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

filho de ...

e de **MARIA NORHELIA CALDEIRA;**

são avós paternos ... e ...

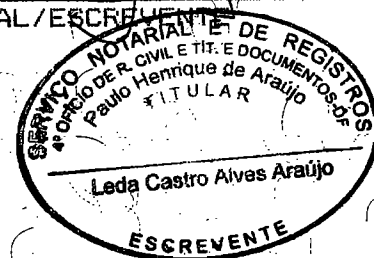
avós maternos ... e **CECILIA CALDEIRA**

Foi(ram) declarante(s) a mãe.

O referido é verdade e dou fé. Certidão extraída simultaneamente. Eu, **Leda Castro Alves Araújo**, conferi, dou fé e assino.

GAMA (DF), 09 de julho de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE



Emolumentos:

Registro R\$	_____
Cert.(s) R\$	_____
Busca(s) R\$	_____
TOTAL R\$	_____

Pg 6,
1989

ICHS

59 60

1a. dose
2a. dose
3a. dose
Reforço

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
Anti-Pólio	DPT (Triplíce)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	
CSGu 01 27/08/02 Ass. e	CSGu 01 27/08/02 Ass. e	HRG HEPATITE B 27/08/02 Ass. e	CSGu 01 14/5/02 Ass. f	LOCAL: C DATA: 08/08/03 LOTE: 539A	LOCAL: C DATA: 08/08/03 LOTE: 539A
CSGu 01 27/08/02 Ass. U	CSGu 01 27/08/02 Ass. OK	CSGu 01 27/08/02 Ass. e		D-T 2015	F.A 2013
PÓLIO 27/08/02 ASS. C POSTO	TETRA(DPT+Hib) 27/08/02 ASS. C POSTO	HEPATITE "B" 27/08/02 ASS. C POSTO			Sabin 25/08/07 Camp
HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE: 54A ASS. comp	HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE: 54A ASS. comp	HRGu TETRA ref. DPT			SABIN CAMPANHA 2010 P.S.L. Costa
		DPT 07/03/08 LOTE: 060607 ASS. U			SABIN CAMPANHA 2010 P.S.L. Costa
					SABIN CAMPANHA 2010 P.S.L. Costa
					PÓLIO Campanha RSGu/PSLC

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

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



Cartão da Criança

Nome da criança

Quirine Baldeira Dos Santos

Nome da mãe

Maria Carmelita Caldeira

Nome do pai

Endereço

Rua "4" Conj. "C" Quadra "I"

Cidade/Estado

Brasília/DF

Telefone

383-19.63

CEP PEZINHO

14

05

GSGU-024

Local de referência

Data de nascimento

26.04.02

Local

HRB

Comprimento (cm)

53

Peso em (gramas)

2825

Perímetro cefálico (cm)

34

Apresentação

Tipo de parto



Normal



Forçeps



Cesárea

Observações

pg 6,
1986

SHOJ

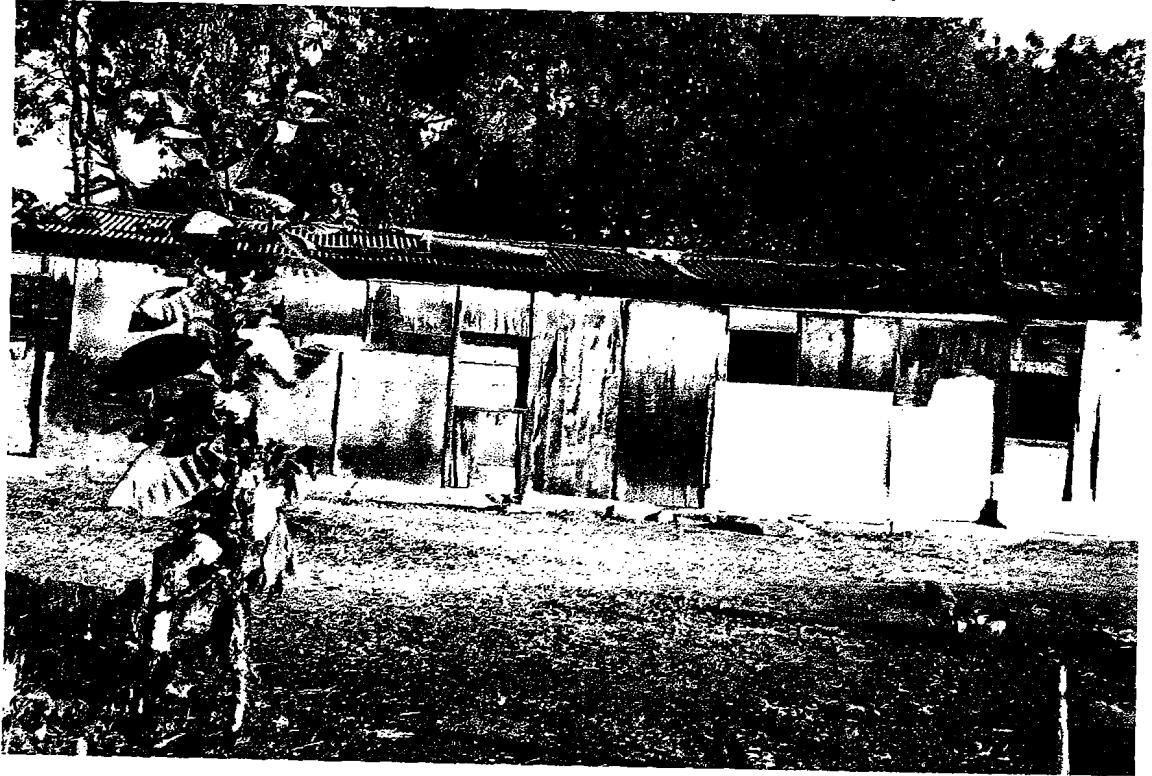
59
60

1a. dose
2a. dose
3a. dose
Reforço

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
Anti-Pólio	DPT (Triplíce)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo		
CSGU 01 27/06/02 Ass. <i>e</i>	CSGU 01 27/06/02 Ass. <i>e</i>	HRG HEPATITE B 27/06/02 Ass. <i>e</i>	CSGU 01 14/5/02 Ass. <i>f</i>	LOCAL: <i>ch</i> DATA: 05/05/03 LOTE: 5391A	LOCAL: <i>ch</i> DATA: 05/05/03 LOTE: 5391A	CSGU 01 27/06/02 Ass. <i>e</i>
CSGU 01 27/08/02 Ass. <i>UR</i>	CSGU 01 27/08/02 Ass. <i>OK</i>	CSGU 01 27/08/02 Ass. <i>OK</i>		D.T 2015	F.A 2013	SABIN CAMPANHA 0506/04 P.S.L. Costa
PÓLIO 27/08/02 ASS. <i>e</i> POSTO	TETRA(DPT+HIB) 27/08/02 ASS. <i>e</i> POSTO	HEPATITE "B" 27/08/02 ASS. <i>e</i> POSTO			Sabin 25/08/02 Comp	SABIN CAMPANHA 21/8/04 P.S.L. Costa
HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE: 54A ASS: <i>Comp</i>	HRGu/CS 01 23/08/03 LOTE: 54A ASS: <i>Comp</i>	HRGu 23/08/03 LOTE: 54A ASS: <i>Comp</i>				SABIN CAMPANHA 26/8/04 P.S.L. Costa
		DPT 23/08/03 LOTE: 54A ASS: <i>Comp</i>				PÓLIO Campanha 10/06/00 RSGU/PSLC

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

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



NADIM

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: Paulo Pedro da Silva				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	JUNTO	() Sim (X) Não	PI	Brasileiro
Endereço:				
Setor de Chocaras "ASCHAGA" CONJ. F. CH 07				
Cidade:				
GUARA I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1610 616		4ª DE DF	DF	18-06-1993
CPF:	Data de Casamento:		E-mail:	
558499571 20	JANEIRO 2001			
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:
03-07-1974	PICOS		PI	Brasileiro
Profissão:	Renda:	Emprego:		Data de Admissão:
vigilante		Desempregado		
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:		Telefone de Recado:
-- 1992		92435720		
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o): Maria Elidineia Coelho da Silva				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
JANEIRO 2001	F (X) M ()			
RG: 4589231	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
	PE	01.09.1974	880 701 904-34	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
03-10-1974	Paulo Pedro da Silva	Sim () Não (X)	Esposo	
01-10-1974	Maria Elidineia C. da Silva	Sim () Não (X)	Esposa	
26-12-2004	Isabela Eduarda C. da Silva	Sim () Não (X)	Filha	
12-12-1990	Elidiane Coelho da Silva	Sim () Não (X)	(filha)	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 610 616 DATA DE EXPEDIÇÃO 18-06-1993

NOME PAULO PEDRO DA SILVA

FILIAÇÃO João Pedro da Silva
Maria Magda de Sousa

CIDADE Picos - PI DATA DE NASCIMENTO 03-07-1974

DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO
Dert. Nasc. 16672, Fys. 276, Liv. A-21,
Picos-PI
DF *** **

ASSINATURA DO TITULAR

1.21 Nº7 116 D. 22/08/89

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O PROCEDIMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF
DE SEU CÔNFIGURADOR NOS CASOS LESALVAMENTE DETERRMINADOS
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DEPARTAMENTO
DE REGISTRO FEDERAL

VALOR DO AGENTE EMISSOR

01.1.01.00-5

25 NOV 992

DRF - BRASÍLIA - DF

ASSINATURA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
RESERVADO PARA INSCRIÇÃO VORMATIVA DO CPF

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

Paulo Pedro da Silva

CPF

03-07-74

PAULO PEDRO DA SILVA

Paulo Pedro da Silva

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
FAZENDA E A NEJAMENTO

SECRETARIA DA DEFESA GERAL
INSTITUTO DE PESSOAS FÍSICAS

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
FAZENDA E A NEJAMENTO

SECRETARIA DA DEFESA GERAL
INSTITUTO DE PESSOAS FÍSICAS

CPF

03-07-74

PAULO PEDRO DA SILVA

Paulo Pedro da Silva

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
FAZENDA E A NEJAMENTO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ/CEI 01.581.677/0001-23	02-Razão Social/Nome WRM ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA		
	03-Endereço SHC NORTE CL QD 210 BL C SL 21 SUBS	04-Bairro ASA NORTE		
	05-Município BRASILIA	06-UF DF	07-CEP 70862-530	08-CNAE 4521701
	09-CNPJ/CEI Tomador/Obra 38.720.052.687-6			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS/PASEP 125.12732.57/8	11-Nome PAULO PEDRO DA SILVA		
	12-Endereço ST INF CJ E CHACARA 08	13-Bairro GUARA		
	14-Município BRASILIA	15-UF DF	16-CEP 71060-000	17-Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 29201 / 00019 / GO
	18-CPF 658.499.571-20	19-Data nascimento 03/07/1974	20-Nome da mãe MARIA MAGDA DE SOUSA	

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração para fins rescisórios 469.23	22-Data de admissão 01/12/2003	23-Data do aviso prévio / /	24-Data de afastamento 28/02/2004
	25-Causa do afastamento 12 - Término do contrato de trabalho		26-Cód. afastamento 04	27-Pensão alimentícia (%) 1
	28-Categoria do trabalhador 1			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFER.	PAGAMENTOS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFER.	DEDUÇÕES
6	DESCANSO REMUNERADO		7.47	74	INSS s/ 13º salário		5.98
11	ABONO 1/3 FERIAS - RCT		39.10	74	INSS		28.63
12	HORA EXTRA - 50%	12.00	28.62				
14	HORAS NORMAIS	212.67	338.15				
41	FERIAS PROPORCIONAIS-RCT	3.00	117.31				
62	130. PROPORCIONAL - RCT	2.00	78.21				
123	ARREDONDAMENTO-RCT		0.66				
46-TOTAL BRUTO			609.52	54-TOTAL DAS DEDUÇÕES			34.61
55-Líquido a receber.....							574.91

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e data de recebimento	57-Carimbo e assinatura do empregador ou preposto WRM Engenharia e Construções Ltda		
	58-Assinatura do trabalhador <i>Paulo Pedro da Silva</i>	59-Assinatura do responsável legal do trabalhador <i>Lucio B. Oliveira</i> Advº Civil CREA 14 342/D-MG		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <i>01/03/04</i>	61-Digital do trabalhador	62-Digital do responsável legal	
	Local e data	64-Recepção pelo Banco (data e carimbo)		
	Carimbo e assinatura do assistente <i>Lucio B. Oliveira</i> STICMB	63-Identificação do órgão homologador SERV 706/707 - BL "B" - EMT. 12 CEP: 70740-820 - TEL. 347-8833 R MTIC Nº 17209/59		

11-03-04

09-03-04

11-03-04

R\$ 104,15

MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa - CD

2922 830946

NOME DO DISPENSADO

ENDEREÇO DO DISPENSADO (RUA, NÚMERO, APTO. BAIRRO/DISTRITO, ETC.)

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO

CEP DO DISPENSADO

UF

TELEFONE PARA CONTATO

NOME DA MÃE DO DISPENSADO

INSCRIÇÃO
ESTADUAL (INSS)

CGC OU CEI (INSS)

ATIVIDADE
ECONÔMICA

DV

INSCRIÇÃO
PASEP/NIT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
NÚMERO SÉRIE UF

Ocupação

Carimbo padronizado CGC (MF) ou CEI (INSS)

DATA DE ADMISSÃO DIA MÊS ANO 12	DATA DE DEMISSÃO DIA MÊS ANO 13	SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO 14	GRAU DE INSTRUÇÃO 15	DATA DE NASCIMENTO DIA MÊS ANO 16	HORAS TRABALHADAS POR SEMANA 17
ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO MÊS 18	PENÚLTIMO SALÁRIO MÊS 19	ÚLTIMO SALÁRIO MÊS 20	DOMÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA DV 21		
QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS 4 VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES. 22		MESES 23	RECEBEU SALÁRIOS EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES 1 - SIM 2 - NÃO 24	AVISO PRÉVIO INDENIZADO 1 - SIM 2 - NÃO 25	

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO SD

DATA DE CANCELAMENTO
DIA MÊS ANO
CÓDIGO DA DISPENSA

MOTIVO DO CANCELAMENTO
1 - SIM
2 - NÃO
CÓDIGO

ASSINATURA DO DISPENSADO

POLEGAR DIREITO

W.B. - Engenharia e Construções Ltda

Eng.º Wilson Roberto Machado

Eng.º Civil CREA 14 54210-MG

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

1922 830946

1 NOME DO DISPENSADO
Z P A U L O P E D R O D A S I L V A

2 ENDEREÇO DO DISPENSADO (RUA, NUMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC.)
S E T I M F O J E C H A C A R A O B

3 COMPLEMENTO DO ENDEREÇO

4 CEP DO DISPENSADO 7 1 0 6 0 - 0 0 0

5 UF DF

6 TELEFONE PARA CONTATO

7 NOME DA MÃE DO DISPENSADO
M A R I A M A G D A D E S O U S A

8 TIPO INSCRIÇÃO
1-CGC 2-CEI (INSS) 1

9 CGC OU CEI (INSS) 6 0 1 5 8 1 6 7 7 0 0 0 1 2 3

10 ATIVIDADE ECONÔMICA DV 7 4 5 2 1 7

11 PIS/PASEP/NT 0 1 2 5 1 2 7 3 1 5 7 6

12 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
NÚMERO 9 0 0 2 9 2 0 1 0 1 9

13 SÉRIE 0 0

14 UF 0 0

15 CBO 10 7 1 7 0 2

16 OCUPAÇÃO O S E R V E N T E D E O B R A S

17 INSCRIÇÃO DO EMPREGADOR
01.301.177/0001-20

18 RAZÃO SOCIAL
SNC ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO

19 ENDEREÇO
SNC MONTE CL DO RIO DE JANEIRO

20 CIDADANIA
ASA MONTE CL - 20067-550

21 CIDADE
BRASILIA - DF

Carimbo padronizado CGC (MF) ou CEI (INS)

2ª DOBRA

17 DATA ADMISSÃO DIA MÊS ANO 11 0 1 1 2 0 3

18 DATA DEMISSÃO DIA MÊS ANO 12 2 9 0 2 0 4

19 SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO 13 1

20 GRAU DE INSTRUÇÃO 14 4

21 DATA NASCIMENTO DIA MÊS ANO 15 0 3 0 7 7 4

22 MÊS ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO 17 1 2 3 4 9 , 8 0 0 1

23 MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO 18 4 6 9 , 2 3 0 2

24 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO 19 4 6 9 ,

25 RAZÃO DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS 20 1 2 8 8 , 2 0

26 DOMICÍLIO BANCÁRIO BANCO AGÊNCIA DV 19 -

27 NOME DO BANCO E NOME DA AGÊNCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

28 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍO NOS ÚLTIMOS 30 MESES 21 0 3

29 RECEBEU SALÁRIOS EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES 1 - SIM 2 - NÃO 2 2

30 AVISO PRÉVIO INDENIZADO 22

1ª via: Trabalhador Dispensado/MT

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

31 DATA DO REQUERIMENTO DIA MÊS ANO 1

32 CÓDIGO DA DISPENSA

33 MOTIVO DO CANCELAMENTO

34 CÓDIGO

35 INSC. AUTORIZADA

36 ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

37 ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

BRASILIA - DF - 70067-550 - RUA GAMA DO CARVALHO, 455 - ALPHAVILLE - BARCELONA - SP - FONE (065) 50.046.309/0001 89 - LE. 236.029.042/115 - AUI. N.º 922

1ª DOBRA

DECLARAÇÃO

"Declaro, sob as penas previstas na legislação, que:

I - fui dispensado há mais de 07 dias e estou desempregado;

II - não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;

III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente, e não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente;

IV - as informações supracitadas são verdadeiras.

Assinatura e Carimbo do Funcionário Credenciado

Assinatura e Carimbo do Empregador

POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4589231 DATA DE EXPEDIÇÃO 22.04.1991

NOME MARIA ELIDINEIA COELHO DA SILVA

FILIAÇÃO Tania Maria Coelho da Silva

NATURALIDADE Miguel Calnon-PB DATA DE NASCIMENTO 01.09.1974

DET. ORIGEM Cert. Nas. 20.537 Liv. 51 F. 71
Cart. de Miguel Calnon-PB.

ASSINATURA DO DIRETOR *[Handwritten Signature]*

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

880.701.904-34

MARIA ELIDINEIA COELHO DA SILVA

01/09/1974

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TAVARES RUHL

21-A

ASSINATURA DO TITULAR *[Handwritten Signature]*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

[Handwritten Name: Maria Elidineia Coelho da Silva]

[Handwritten Name: Maria Elidineia Coelho da Silva]

[Handwritten Name: Maria Elidineia Coelho da Silva]

Empregador Bancoque Prato - Cheic Ltda
 CGC/MF 632.200.674-68
 Rua STRC. Tache da Conf. A. Nº 07
 Município Brasília Est. DF
 Esp. do estabelecimento comercial
 Cargo Ajudante de cozinha
 CBO nº
 Data admissão 17 de outubro de 19 2003
 Registro nº Fis./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Maria das Neves Rodrigues da Silva
 1º 2º
 Data saída 12 de Janeiro de 19 2004
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Maria das Neves Rodrigues da Silva
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

Empregador Suelene de Oliveira Rodrigues Ltda
 CGC/MF
 Rua Gr. F. de ... Nº 105
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo Empregado Domestica
 CBO nº
 Data admissão 01 de Fevereiro de 19 2004
 Registro nº Fis./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Suyleneves
 1º 2º
 Data saída 15 de abril de 2005
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Suyleneves
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

Corte aqui



Cadastro de Pessoas Físicas - CPF
Protocolo de atendimento

Solicitação REGULARIZACAO	Protocolo CONCLUSIVO	Código de atendimento 421.024.797
-------------------------------------	--------------------------------	---

- Acompanhe sua solicitação no site "www.receita.fazenda.gov.br".
- Seu número CPF estará disponível em 12/12/2002 no site "www.receita.fazenda.gov.br".
- Caso não receba seu cartão CPF pelo correio até 10/01/2003 favor contatar a agência onde foi atendido.
- Dados cadastrais podem ser corrigidos gratuitamente até 11/03/2003

Nome MARIA ELIDINEIA COELHO DA SILVA	CPF 880.701.904-34	Nascimento 01/09/1974
--	------------------------------	---------------------------------

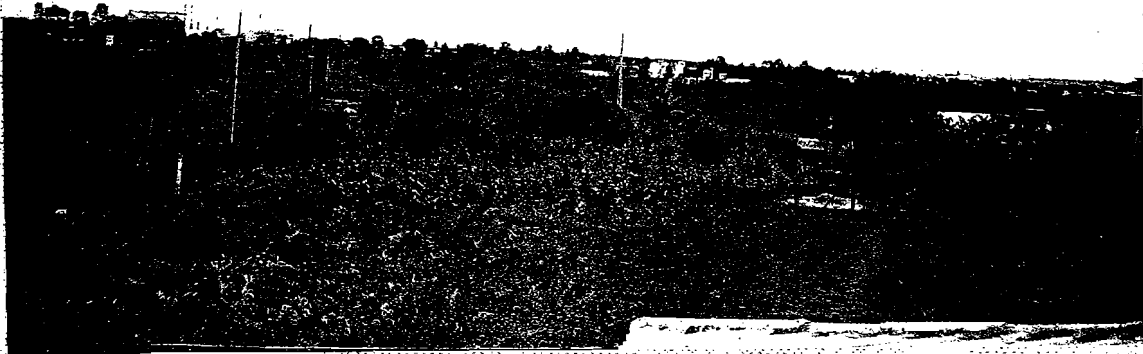
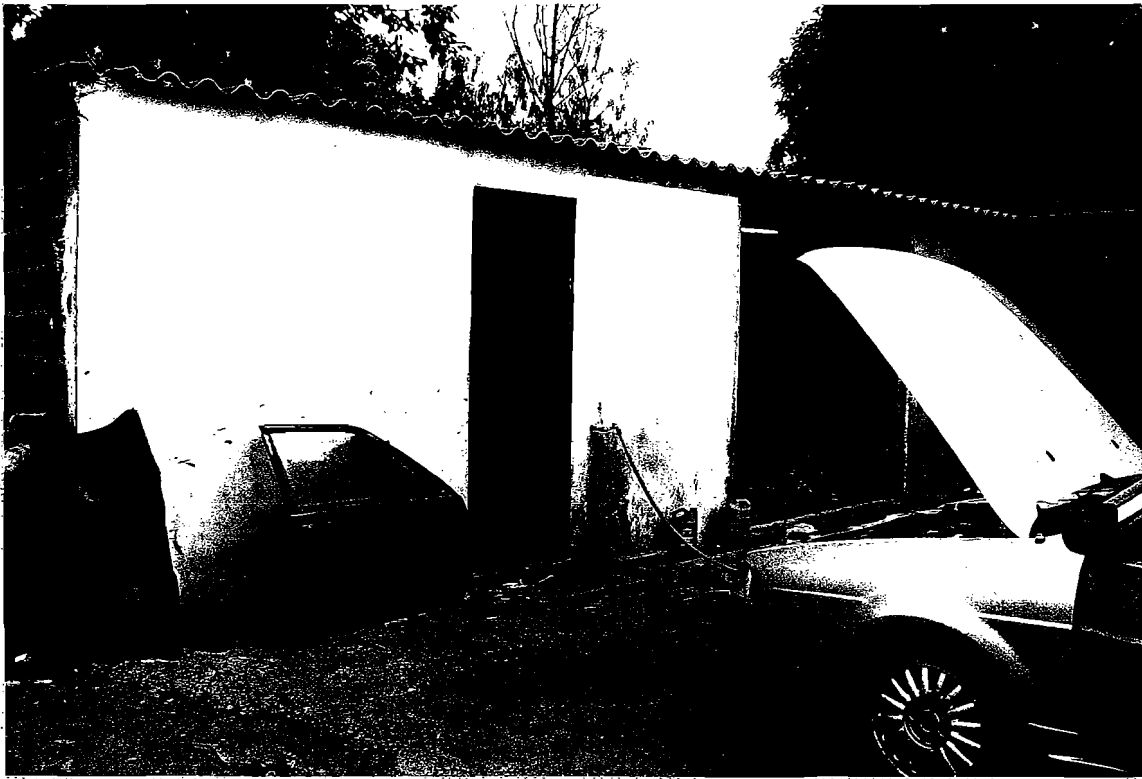
896200000009 045000010178 605342895220 121116442306

Autenticação mecânica



Mod. 0.50.132-1 - Eletr. - Mar/2001
 SISBB 01081 - Via do Cliente







Ficha de Cadastro SEDUMA

500m²

Nome: <i>Patrúcia Aurly Fregapani</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<i>Solteira</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<i>RS</i>	<i>Brasileira</i>
Endereço: <i>Setor de Chácara Achaga conj C nº 03</i>				
Cidade: <i>Guará I</i>				
RG: <i>783740</i>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		<i>SSP</i>	<i>DF</i>	<i>10/11/1982</i>
CPF: <i>368778591</i>	Data de Casamento:		E-mail: <i>patrucia.frega@gmail.com</i>	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>18/09/63</i>	<i>Santiago</i>	<i>RS</i>	<i>Brasileira</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<i>Autônomo</i>	<i>750,00</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<i>1979</i>	<i>—</i>	<i>8546-6346</i>	<i>8540-9949</i>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira.(o): <i>—</i>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	<i>F () M ()</i>			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>27/12/85</i>	<i>Thiago Fregapani</i>	<i>Sim () Não (X)</i>	<i>Filho</i>	
<i>01/09/89</i>	<i>Rebecca Fregapani</i>	<i>Sim () Não (X)</i>	<i>Filha</i>	
<i>05/02/40</i>	<i>Guido Fregapani</i>	<i>Sim () Não (X)</i>	<i>Pai</i>	
<i>—/—/—</i>		<i>Sim () Não ()</i>		
<i>—/—/—</i>		<i>Sim () Não ()</i>		
<i>—/—/—</i>		<i>Sim () Não ()</i>		
<i>—/—/—</i>		<i>Sim () Não ()</i>		
<i>—/—/—</i>		<i>Sim () Não ()</i>		



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

Distrito Federal
 Registro Geral **783.740**

PATRICIA QUELLE FREITAS

Pai: **Guilherme Antonio de Freitas**
 Mãe: **Miriam Quelele Freitas**

Nascimento: **Santiago-RS** em **18 de setembro de 1963**
 Naturalidade: **BRASILIA - DF**

Assinatura do Portador: *Patricia*
 Data do Nascimento: **18/09/1963**

VALIDA EM TODOS OS ESTADOS DO BRASIL

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO





COLEGAR DIREITO

Assinatura do Portador: *Patricia Quelles Freitas*

VALIDA EM TODOS OS ESTADOS DO BRASIL

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 006078144

PARA CONTATO COM A CEB
 INFORME ESTE NÚMERO
 DE IDENTIFICAÇÃO

623126-8

PATRICIA QUELUZ FREGAPANI
 ST CHACARAS FP ASCHAGA CJ C CH 03 CAB CO
 GUARA
 CEP: 71.065-000

Mês faturado	AGO/2009	Classificação	RESIDENCIAL
Apresentação	06/08/2009	Ligação	MONOFASICA
Leitura atual	5977 06/08/2009	Medidor kWh	00001054952
Leitura anterior	5788 08/07/2009	Constante	0001.0000000
Dias de consumo	29	Média anual kWh	242
Resíduo kWh		Consumo médio em kWh	189
Próxima leitura	08/09/2009		

CNPJ / CPF : 000036877859120

CF / DF :

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO	MÊS/ANO	CONSUMO
AGO/08	227	NOV/08	251	FEV/09	219	MAI/09	256
SET/08	281	DEZ/08	227	MAR/09	266	JUN/09	256
OUT/08	260	JAN/09	222	ABR/09	245	JUL/09	252

TARIFA FAIXA CONSUMO	189 kWh a R\$ 0,2896007 =	54,73
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA		8,85
MULTA POR ATRASO		1,63
JUROS - CEB		0,83
MULTA ATRASO CIP APOS 30 DIAS		0,88

REAVISO
 QUANDO DA EMISSAO DESTA CONTA, CONSTAVA(M) PENDENTE(S) 001 FATURA(S) NO VALOR DE R\$ 95,40. 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: 73C7. F70C. DA03. ECED. E55C. 57BC. 40DB. B252

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

ENERGIA:	29,75	TRANSMISSÃO:	2,74
TRIBUTOS:	8,98	DISTRIBUIÇÃO:	10,06
ENC. SETORIAIS:	3,20		

Total a Pagar R\$

66,92
Vencimento
 14/09/2009

INDICADORES DE CONTINUIDADE

CONJ. ELÉTRICO:	GUARA		
DATA DE REF.:	06/2009		
DIC:	FIC:	DMIC:	
LIMITE	13,00	8,00	7,00
APURADO	1,98	2,00	1,36

Base de cálculo:	54,73	Alíquota:	12,00%
ICMS incluído no valor da tarifa:			6,56
ICMS sobre valor da subvenção:			
Valor total do ICMS:			6,56
Valor PIS/PASEP:			0,43
Valor COFINS:			1,99

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

IDENTIFICAÇÃO

623126-8

Mês faturado

08/2009

TOTAL A PAGAR - R\$

66,92

Vencimento

14/09/2009

83600000000 7 66920005288 6 61062312645 1 00000000000 0



Guara 5000

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

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Patrícia Fregapani

CIC

NASCIMENTO

18.09.93

INSCRIÇÃO NO CPF

368.778.591-20

CONTRIBUINTE

PATRICIA QUELUZ FREGAPANI

[Signature]
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

20

CARTeira DE IDENTIDADE

INTERPRINT LIDA

ASSINATURA DO TITULAR

Roberta Fregapani Moreira




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.840.001 DATA DE EXPEDIÇÃO 24-08-2006

NOME **ROBERTA FREGAPANI MOREIRA**

FILIAÇÃO
 Roberto Resende Moreira
 Patrícia Fregapani Moreira

NATURALIDADE Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO 01-09-1989

DOC. ORIGEM
 C.Nasc.Nº 120771,Fls.214,Liv.A-193,2º OF.
 Brasília-DF

CPF ***

Assinatura do Diretor
 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LIDA

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Thiago Fregapani Moreira




02

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **2.275.477** DATA DE EXPEDIÇÃO: **06/09/2000**

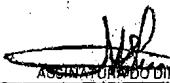
NOME: **THIAGO FREGAPANI MOREIRA**

FILIAÇÃO:
Roberto Resende Moreira
Patrícia Fregapani Moreira

NATURALIDADE: **Brasília-DF** DATA DE NASCIMENTO: **27/12/1985**

DOC ORIGEM:
C.Nasc.Nº 97822,F1s.011V,Liv.A-165,190F
Brasília/DF

CPF: *******


 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: 392712				
<i>Romário Machado</i>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<i>Solteiro</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Endereço:				
<i>Conj. E ; ch. 02</i>				
Cidade:				
<i>Guarã II</i>				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
CPF:	Data de Casamento:	E-mail:		
<i>141.144.987-39</i>				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<i>12/11/75</i>				
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<i>26/01/2003</i>	<i>Riton Hugo Machado</i>	Sim () Não ()	<i>Filho</i>	
<i>20/02/2004</i>	<i>João Vinícius Machado</i>	Sim () Não ()	<i>Filho</i>	
<i>07/02/1950</i>	<i>Orlando dos Santos Machado</i>	Sim () Não ()	<i>Pai</i>	
<i>23/01/1951</i>	<i>Zilda Maria Machado</i>	Sim () Não ()	<i>Mãe</i>	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome:				
Renato alves do lunho				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	Solteiro	() Sim (X) Não	D. F	Brasileiro
Endereço:				
Sítio de chácaras conj E casa 10 Lucio Costa				
Cidade:				
Gua I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
1948974		SP-DF	DF	
CPF:		Data de Casamento:	E-mail:	
933389881-68				
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
14-03-1981	Brasília	DF	Brasileiro	
Profissão: montador de móveis	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
montador	600,00			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
	3233 1022	8460886	9642 1709	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	F () M ()			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
13/10/2003	Bianca alves P. Brito	Sim () Não (X)	filho	
09/08/1997	Renato alves Filho	Sim () Não (X)	filho	
22/06/1956	Maria Helena da Cunha	Sim () Não (X)	mãe	
13/10/1948	Vicente alves do lunho	Sim () Não (X)	pai	
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		
___/___/___		Sim () Não ()		



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



NOME
 RENATO ALVES DA CUNHA

DOC. IDENT. CATEG.
 1948974 SSP DF B

NASCIMENTO VALIDADE
 14/03/1981 24/04/2011

CPF
 933.389.881-68

PERMISSÃO ACC

750676484

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
 VICENTE ALVES DA CUNHA
 MARIA HELENA DA CUNHA

Nº DE REGISTRO EMISSÃO Nº HABILITAÇÃO
 01916895330 28/04/2006 04/08/2001

OBSERVAÇÕES
 OBRIG LENTE CORRET

Renato Alves da Cunha

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

750676484

DF708488439

ANEXO Nº 127



Poder Judiciário - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

6 Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas do Distrito Federal

Antonio Carlos Osório Filho - Oficial

LIVRO: A-9
FOLHA: 176
TERMO: 2576
DATA: 23/10/2003

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, do livro de registro de nascimento deste Serviço Registral, foi lavrado o assento de **BIANCA ALVES PINHEIRO DE BRITO** do sexo feminino, nascida aos 13 de setembro de 2003, às dezessete horas e quarenta e sete minutos (17h:47min), em Brasília-DF, no Hospital Anchieta, Área Especial 8, 9, 10 Setor C (R.A III-Taguatinga), filha de Renato Alves da Cunha e de Cristiane Francisca Pinheiro de Brito; são avós paternos: Vicente Alves da Cunha e Maria Helena da Cunha e maternos: Noel David de Brito e Suely Francisca Pinheiro de Brito. Foi declarante: Renato Alves da Cunha.

O referido é verdade e dou fé.

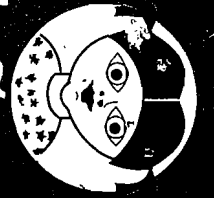
Samambaia-DF, 23 de outubro de 2003

Raquel
Raquel Lucas Bueno
Escrevente Autorizada

Emolumentos:
Cert(s) R\$ 0,00
Busca(s) R\$ 0,00
Total R\$ 0,00
1ª Via

ANDREA





Cartão da Criança

Nome da criança

Francisca Alves Pinheiro de Brito

Nome da mãe

Cristiane Jonenilson P. de Brito

Nome do pai

Renato Alves da Cunha.

Endereço

Cidade/Estado

Telefone

CEP

Local de referência

QNA 1 CSO 1 CS 23 / 2331092

Data de nascimento

13.09.2003

Local

H. Andaraes

Comprimido (gts)

48,5

Peso em (gramas)

2.850

Perímetro cefálico (cm)

34

Apgar 5

09

Tipo de parto

Normal

Fórceps

Cesárea

Observações

Tipologia A + CD

controle

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT (Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo			
<p>1ª dose</p> <p>2ª dose</p> <p>3ª dose</p> <p>Reforço</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 29/09/03</p> <p>LOTE: 206103</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 29/09/03</p> <p>LOTE: 206103</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 29/09/03</p> <p>LOTE: 206103</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 21/09/04</p> <p>LOTE: YAO192</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 21/09/04</p> <p>LOTE: 0722</p>	<p>11.06.05</p> <p>es. 101</p> <p>Guarat</p> <p>Polio</p>	<p>SABIN/CAMP</p> <p>5/6/04</p> <p>77A</p> <p>CST - 06</p>
	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 29/10/03</p> <p>LOTE: 206103</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 29/10/03</p> <p>LOTE: 206103</p>		<p>do mane</p> <p>LOCAL: CS1</p> <p>DATA: 12/09/03</p> <p>LOTE: 061018</p>	<p>do mane</p> <p>FA</p> <p>SET</p> <p>2014</p>		<p>Sabin</p> <p>Camp</p> <p>20-8-05</p>
	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 23/03/04</p> <p>LOTE: 206103</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 23/03/04</p> <p>LOTE: 206103</p>		<p>do mane</p> <p>LOCAL: CS1</p> <p>DATA: 21/09/03</p> <p>LOTE: 0830UE</p>	<p>do mane</p> <p>dt</p> <p>SET</p> <p>2018</p>		<p>Sabin</p> <p>Camp</p> <p>16.06.07</p>
	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 22/2/04</p> <p>LOTE: 85A2</p>	<p>do mane</p> <p>LOCAL: 2402</p> <p>DATA: 22/2/04</p> <p>LOTE: 85A2</p>					<p>SABIN</p> <p>CAMPANHA</p> <p>09/08/08</p> <p>P.S.L. Costa</p>

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



SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO DO DISTRITO FEDERAL
3º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL E PROTESTO DE TÍTULOS

Elízio Martins da Costa

TITULAR

C.S.A. 2 - Nº 20 - Taguatinga - DF
Fone: (061) 351-6230 - Fax: (061) 561-4244
CGC: 00.547.851/0001-59

LIVRO A-0423
FOLHA 213
NUMERO 185913
DATA 02/06/1998

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

RENATA ALVES SILVA

do sexo feminino,

nascida

aos nove dias do mês de agosto do ano de um mil e novecentos e noventa e sete (09/08/1997),

às uma hora e cinquenta minutos

no(a),(em) Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília.DF ,

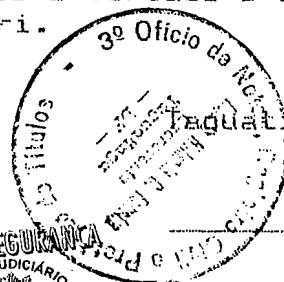
filha de **RENATO ALVES DA CUNHA**
e de **MARIA DE FATIMA LOPES DA SILVA;**

são avós paternos:
VICENTE ALVES DA CUNHA
e **MARIA HELENA DA CUNHA**

e maternos:
JOÃO LOPES DA SILVA
e **DORALICE PEREIRA SILVA.**

Foi declarante o pai.

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



Taguatinga (DF), 02 de Junho de 1998.

OFICIAL

Rejane Holanda Cavalcante Ferreira
Escrivente



Isento de emolumentos na forma
do art. 30 da Lei 6015/73.

tem um jeito próprio de desen

ino: Fala duas palavras

Idade _____
 Sua filha já come a comida da casa mas precisa comer mais vezes que um adulto. Ela brinca de bater, encaixar e empilhar objetos. Vai aprendendo o nome das partes do corpo. A vacinação está em dia?

ses: Anda sozinho.

Idade _____
 Criança gosta de brincar com água. Ajude-a a lavar as mãos e a escovar os dentes. Deixe que use a colher e o copo. Comece aos poucos a tirar a fralda e ensine sua filha a usar o peniquinho, com paciência.

nos: Empilha 5 coisas.

Idade _____
 Sua filha gosta de brincar com coisas variadas e com outras crianças. Já tem vontade própria, fala muito a palavra não. Sobe e mexe em tudo: cuidado com o fogo e cabos de panelas.

ses: Fala frases curtas.

Idade _____
 Gosta de cantar, batucar, imitar pessoas, animais, carros e brincar de "casinha". Ensine sua filha a dizer seu próprio nome. Converse sempre com ela. Aprende muito pela imitação: o exemplo dos adultos é muito importante. Cuidado com acidentes no trânsito.

nos: Desenha bolinhas.

Idade _____
 Criança precisa de outras crianças e de espaço para brincar, correr e pular. Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Pode aprender a contar e conhecer cores. Gosta de rabiscar.

nos: Conta ou inventa pequenas histórias.

Idade _____
 Gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Tem atração pelo fogo. Cuidado! Ensine sua filha a ser organizada, a cuidar de si e do lugar onde vive.

Pronto! O cartão 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 Difteria e Tétano	Anti Tétano	Anti Sarampo	BCG	DPT (triplice)	Anti Polio	Data Rubrica
	Anti Sarampo	Anti Tétano							
1ª dose	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997	3 4 0 8 09/10/97 Ano: 1997
2ª dose									
3ª dose									
Retorno									

CARTÃO DA CRIANÇA

Não foi Feito Cartão Abs 18 09 97

Nome da criança: Renata Alves Silva

Nome da mãe: Maria de Fátima Lopes do

Nome do pai: OR 301 com 5 lote 19

Endereço: Sauámbain

Local de referência: 10918197

Data de nascimento: 21/01/97

Peso em gramas: 1091

Comprimento (cm): 47

Perímetro cefálico (cm): 34

Observações: PARTO natural

TS: B4

ABACDE

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

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

044 - AMBIENT INSTAL.COM.E REPRESENTACOES LYDA Recibo de Pagamento de Salário
 SIA/SUL DD.03 LOTE 1375-PARTE - - BRASILIA - DF
 CNPJ: 72.590.821/0001-36

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Sexo Seção FI
 204 - RENATO ALVES DA CUNHA - CBO: 5.52.15 AJUDANTE

Cf	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
C	001 - Salário.....	07/2002	220,00	
C	003 - Salário Família.....	1	11,26	
D	512 - INSS.....	7,65		16,83

Total de Vencimentos 231,26
 Total de Descontos 16,83

Valor Líquido 214,43

Salário Base 220,00 Sal. Contr. INSS 220,00 Base Calc. FGTS 220,00 F.G.F.S. do Mes 18,70 Base Calc. IRRF Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Renato Alves da Cunha
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

07/07
 DATA

Local de Pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					10/09/2003	
CEDENTE - BANCO ITAU S.A.					Agência/Código Cedente	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número	
29/08/03	2133690327	DM	N	29/08/03	954/00069499-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
954		R\$			732,83	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). RECEBER ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO, COM ACRESCIMO DE 0,07% PARA CADA DIA DE ATRASO CRC - 240D/0002 - DIR. DE COBRANCA ESTE BOLETO DESTINA-SE A QUITACAO TOTAL DA DIVIDA					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
SACADO - RENATO ALVES DA CUNHA 000 QR 405 CONJUNTO 29 CS 08 72319-230 SAMAMBAIA NORTE SAMAMBAIA DF					CGC/CPF 93338988168	
Sacador/Avalista:					Autenticação mecânica	
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.						

Banco Itaú S.A. - CGC 60.701.190

Banco Itaú S.A. - CGC 60.701.190

Local de Pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					10/09/2003	
CEDENTE - BANCO ITAU S.A.					Agência/Código Cedente	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número	
29/08/03	2133690327	DM	N	29/08/03	954/00069499-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
954		R\$			732,83	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). RECEBER ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO, COM ACRESCIMO DE 0,07% PARA CADA DIA DE ATRASO CRC - 240D/0002 - DIR. DE COBRANCA ESTE BOLETO DESTINA-SE A QUITACAO TOTAL DA DIVIDA					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
SACADO - RENATO ALVES DA CUNHA 000 QR 405 CONJUNTO 29 CS 08 72319-230 SAMAMBAIA NORTE SAMAMBAIA DF					CGC/CPF 93338988168	
Sacador/Avalista:					Autenticação mecânica	

Local de Pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					10/09/2003	
CEDENTE - BANCO ITAU S.A.					Agência/Código Cedente	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso número	
29/08/03	2133690327	DM	N	29/08/03	954/00069499-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
954		R\$			732,83	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). RECEBER ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO, COM ACRESCIMO DE 0,07% PARA CADA DIA DE ATRASO CRC - 240D/0002 - DIR. DE COBRANCA ESTE BOLETO DESTINA-SE A QUITACAO TOTAL DA DIVIDA					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
SACADO - RENATO ALVES DA CUNHA 000 QR 405 CONJUNTO 29 CS 08 72319-230 SAMAMBAIA NORTE SAMAMBAIA DF					CGC/CPF 93338988168	
Sacador/Avalista:					Código de Baixa:	

Banco Itaú S.A. - CGC 60.701.190



Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

CL 001 1550 CL 02021 1000061221





Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <i>Robelia de Sá Guimarães.</i>				392726	
Sexo: <i>f</i>	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:	
<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<i>divorciada</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DF	<i>Brasileira</i>	
Endereço: <i>lote 9C do conjunto F - Setor de Chácaras - Guarã I</i>					
DF. Cep. <i>71225-510</i>					
Cidade: <i>Guarã I - DF</i>					
RG: <i>552110.</i>	Tipo:	Emissor:	UF: <i>Go</i>	Data de Emissão: <i>9 de janeiro 1975</i>	
		<i>SSP - Go</i>			
CPF: <i>165591421-91</i>	Data de Casamento:		E-mail:		
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:		UF:	Nacionalidade:	
<i>20-05-55</i>	<i>Amapolis</i>		<i>Go</i>	<i>Brasileira</i>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:		
<i>aposentada</i>	<i>1.700</i>				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:		
<i>2005</i>	<i>32648614</i>		<i>81327768 (Laura - filha)</i>		
Cônjuge:					
Cônjuge/Companheira (o):					
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:			
	<i>F () M ()</i>				
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:		
Componentes Familiares					
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco		
<i>17/11/1980</i>	<i>Lúcia Guimarães Moraes</i>	<i>Sim () Não (x)</i>	<i>filha</i>		
<i>11/02/1982</i>	<i>Laura Guimarães Moraes</i>	<i>Sim () Não (x)</i>	<i>"</i>		
<i>13/05/1988</i>	<i>Claudia José G. Moraes</i>	<i>Sim () Não (✓)</i>	<i>filho</i>		
<i>___/___/___</i>		<i>Sim () Não ()</i>			
<i>___/___/___</i>		<i>Sim () Não ()</i>			
<i>___/___/___</i>		<i>Sim () Não ()</i>			
<i>___/___/___</i>		<i>Sim () Não ()</i>			
<i>___/___/___</i>		<i>Sim () Não ()</i>			

CIC

NASCIMENTO
20.05.53

INSCRIÇÃO Nº
165 591 421 91

CONTRIBUÍTE

ROBELIA DE SA GUIMARAES

Robelia de Sa Guimaraes
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REMETENTE UNIDADE DA SRF -
ROBELIA DE SA GUIMARAES
R VISCONDE ITAUNA, 246, CENTRO

77100 - ANAPOLIS, GO

COLENTOS DO REGIME DE LICENCIAMENTO DO
VEICULO DE TRAFEGO FEDERAL

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

(CEDULA DE IDENTIDADE)



ROBELIA DE SA GUIMARAES

Robelia de Sa Guimaraes

SIGNATURA DO PORTADO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CASA DA LEGISLAÇÃO DO BRASIL

(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
DIVISAO DE IDENTIFICACAO

REGISTRO GOIAS 552/118

ROBELIA DE SA GUIMARAES

Real de Sa Guimaraes

Robelia Labalmeiro Guimaraes

Robelia de Sa Guimaraes

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CASA DA LEGISLAÇÃO DO BRASIL

Município de Anápolis

Distrito da Cidade

1.ª Circunscrição

Estado de Goiás



CERTIDÃO

Anápolis

CIRINEIA A. C. ALARCÃO - Oficial
RAUL A. ALARCÃO }
AMALIA DE ALARCÃO } Sub Oficiais

CERTIDÃO DE CASAMENTO

(com averbação de Divórcio)

Livro B N.º - 73 - Fls. - 146 - N.º - 1094 -

Certifico que foi registrado o de = MANOEL FRANCISCO DE
MORAIS com ROBELIA DE SÃ GUIMARÃES =
.X.X.X. .X.X.X.

Que passa a se chamar = ROBELIA DE SÃ GUIMARÃES
MORAIS = .X.X.X. .X.X.X.

Realizado aos 29 de Dezembro de 1979 .X.X.,
sob o regime de comunhão parcial de bens
O Contraente é solteiro, bancário .X.X.X.

Natural de Jaraquã, Goiás .X.X.X.
Nascido aos 05 de Abril de 1950 .X.X.X.
Filho de: dona Joana Francisca de Lima. .X.
.X.X.X. .X.X.X.

A Contraente é solteira, professora .X.X.X.
Natural de Anápolis, Goiás .X.X.X.
Nascida aos 20 de Maio de 1955 .X.X.X.
Filha de Raul de Sã Guimarães e Robelia La
boissiere Guimarães. .X.X.X.

Os contraentes se DIVORCIARAM, por Sentença do MM. Juiz de Di-
reito da Comarca de Anápolis, Goiás, Vara de Fa-
milia. .X.X.X., datada de 27 / 03 / 90 e em
consequência a divorciada passou a assinar: ROBELIA DE SÃ
GUIMARÃES. X. conforme Mandado de Averbação. Averba-
ção feita em 1º/Setembro/1990. .X.X.X.
O referido é verdade e dou fé.

Anápolis, 1º de Setembro de 1990

Cirineia A. C. Alarcão

OFICIAL

> cred J-4883



Dall'Oca
Imóveis

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaramos que a Sra. ROBELIA DE SA GUIMARAES, portadora da carteira de Identidade nº 2552.110-SSP/GO, CPF nº 165.591.421-91, residiu no imóvel residencial situado na 3ª AVENIDA, ÁREA ESPECIAL 02, LT H, APT 306, Núcleo Bandeirante-DF, conforme contrato de locação firmado com esta imobiliária, no período de 10/01/2005 a 10/11/2006.

Brasília, 10 de agosto de 2009.

André
Departamento de Aluguel
DALL'OCA NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS LTDA

INSCRIÇÃO NO CNPJ

26 976 359/0001-34

DALL'OCA - NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS LTDA

SAS Q. 3 LOTE 8 BLOCO C LOJA 36

CEP 70370-030

BRASÍLIA - DF

Ficha de Cadastro SEDUMA

4.000 m²

Nome: Rosângela Pinheiro Neto				
Sexo: () F () M	Estado Civil:	Deficiente: () Sim () Não	UF:	Nacionalidade:
Endereço: Setor de Chácaras Aschagas conj D Chás-03				
Cidade: Quaraá I				
RG:	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
PF:	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade: Brasileira	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular: 8427-0157	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
___/___/___	Barros Danilo Santos	Sim () Não (x)	filho
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___	Junior Pinheiro	Sim () Não (x)	sobrinho
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___	Itaias Santos	Sim () Não (x)	sobrinho
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___		Sim () Não ()	
___/___/___		Sim () Não ()	



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
POLICIA CIVIL
OPT - INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

90

ROBERTO REBEIRO DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Associação Brasileira

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICACAO 2.462.421 DATA DE EXPIRACAO 11/07/2002

NOME RAQUEL REBEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO José Raimundo Pereira da Silva
Marta da Conceição Pereira Paz

NACIONALIDADE Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO 28/09/1985

DOC. ORIGEM E.NASC.Nº 25.210.F15.160.LTV.A-30.10-DF
Núcleo Bandeirante/DF

411

ASSINATURA DO DIRETOR

LEN 47 F16 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE CO.



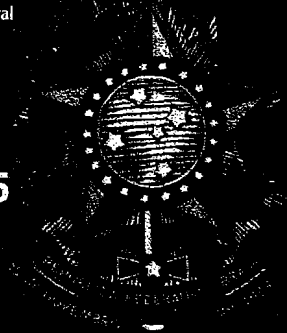
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

029.119.051-05

RAQUEL RIBEIRO DA SILVA

28/09/1985





TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

PAQUEL RIBEIRO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

28/02/1985

Nº INSCRIÇÃO

0199 5674 2030

D.V.

ZONA

009

SEÇÃO

0242

MUNICÍPIO / UF

BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSÃO

18/01/2006

JUIZ ELEITORAL

Paquel Ribeiro da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COLEGAR DIRETO

Paquel Ribeiro da Silva

ASSINATURA COM IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

1.º Ofício de Notas, Registro Civil e Protestos

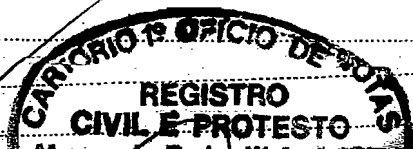
LIVRO Nº A-30.
FOLHA Nº 160 -
NÚMERO 25.210.
EM 07 / 10 / 85
10 de outubro

Itamar Sebastião Barreto
TABELIÃO

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro folha(s) 160 sob o número e na data acima mencionados foi lavrada o assento de nascimento de: RAQUEL RIBEIRO DA SILVA // .-.-.-.-.-, de sexo Feminino .-.-.-.-.-, ocorrido no dia (28) vinte e oito de setembro de (1985) mil novecentos e oitenta e cinco .-.-.-.-.- às 07 (s) horas e 50 .-.-.-.-.- minuto(s) em Hospital Regional do Gama-Brasília-DF filho(a) de José Raimundo Pereira da Silva e Maria da Conceição Ribeiro Paz sendo avós paternos: Edmundo de Sousa Muniz e Maria José Pereira da Silva e maternos: Antonia Maria da Conceição Foi declarante: O genitor e Testemunhas: Dispensadas as testemunhas de acordo com o § 1º do Ato Normativo 003/84 do Juízo da Vara de Registros Públicos do DF.

Obs.: Reg. feito de acordo com o Art. 30 da Lei 6015/73.



o referido e verdade e dou fe. 10 de outubro de 1985 assinado. Bandeirante-DF

Emolumentos: LEA.

ENDEREÇOS

3,ª Avenida 1014 A - Fones: 552-0005 - 552-0097 - Núcleo Bandeirante - DF
Área Esp. 14 - Setor Central - Lado Leste - Fones: 556-1294 - 556-2794 - Gama - DF
QI 11 - Bloco B nº 23 - Loja C - Salas 01 e 02 - Fone: 568-3200 - Guará - DF

DADOS DO PARTO

HOSPITAL		DIA	MÊS	ANO	
Data da internação <u>27/09/02</u> Data do parto <u>27/09/02</u> Data da alta <u>28/09/02</u>					
TERMINAÇÃO		EPISIOTOMIA		MORTE FETAL	
Esp. <input type="checkbox"/>	Ces. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
LACERAÇÃO		Intra Hospitalar <input type="checkbox"/>			
Forp. <input type="checkbox"/>	Out. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Extra Hospitalar <input type="checkbox"/>	
Indicação Cesária: <u>Diferença fetal</u>					
Complicações: _____					

DADOS DO RECÉM-NASCIDO
(Preenchido pelo Neonatologista)

RECÉM-NASCIDO		PÊSO AONAScer	ESTATURA	IDADE POR EXAME FÍSICO
SEXO	VDRL	APGAR		
F <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	Minuto	<input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/>
M <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	1º 5º	PER. CEF.	S em
		<input type="text"/> <input type="text"/> g	<input type="text"/> <input type="text"/> cm	

Observações: _____

DEPOIS DO PARTO

Retorne ao centro de saúde indicado com 15 dias após o parto para orientações.

O leite materno é o melhor alimento para a criança. Você tem o direito de amamentar o seu filho. Informe-se sobre esse direito.

A GRAVIDEZ N. CUIDADOS PARA SEU BEBÊ: _____

- 1 - Ir à consulta _____ ia.
- 2 - Comparecer à _____
- 3 - Retornar à con _____ vez que seja indicado.
- 4 - Cumprir as obr _____ cabidas no centro de saúde.

VOCÊ DEVE PROCUR DIATAMENTE O HOSPITAL MAIS PRÓXIMO CASO TENHA:

- 1 - Perda de sangue ou líquido pela vagina.
- 2 - Inchaço do rosto c _____ o corpo.
- 3 - Febre ou calafrios.
- 4 - Falta de movimentação de seu bebê por mais de um dia.
- 5 - Endurecimento da barriga cada vez mais forte e a ca _____ da 10 minutos por mais de uma hora.

- LEVE SEU CARTÃO TODAS AS VEZES QUE FÔR A QUALQUER SERVIÇO DE SAÚDE.
- ESTE CARTÃO PREENCHIDO CORRETAMENTE E UM DIREITO DA GESTANTE.
- EXIJA O SEU PREENCHIMENTO.

ÇÕES PARA A GESTANTE E

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

CARTÃO DA GESTANTE UNIDADE DE SAÚDE PSIC

DÍGITO	TERMINAL	CRON - DALFA	INICIAL DO NOME	DIA	MÊS	A
<u>53/02</u>	<u>003338</u>		<u>ARS</u>	<u>28</u>	<u>09</u>	<u>02</u>

Nome Roseli Ribeiro da Silva

Filiação: Jose Carmundo R.S. da Conceição A. da

Enderço Sítio de Chacara
conjunto F Chacara 6

Telefone p/contato: 9824519-9956409

AGENDAMENTO					
DATA	HORA	PROFISSIONAL	DATA	HORA	PROFISSIONAL

REUNIÕES EDUCATIVAS		COMPARECIM
T E M A S		
1- Modificações gravídicas		
2- Orientação nutricional		
3- Orientações legais		
4- Higiene bucal		
5- Aleitamento		
6- Cuidados com o bebê		
7- Trabalho de parto		
8- Planejamento familiar		

MOL 2 04 - COD. COMP 40177 - FORMATO 229x324

GENERAL/FMD

VC50 06.09.99

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

P.S.U. LUCIO COSTA
 8.12.01 HFGM
 UNID. DE SAÚDE

CARTÃO DE ATENDIMENTO

DÍGITO TERMINAL	CRON - DALFA			SEXO	
H B D F - H S V P - H R S	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	1 = M 2 = F
	RRS	28	09	85	2

NOME: RAQUEL RIBEIRO DA SILVA
 PAI: JOSÉ RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA
 MÃE: MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO PAZ

MÓD. 6079 C. COMPUTADOR 65404 105x148mm 01/92 GRÁFICA CENTRAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MEDICO
10.09.99	13:00	cm	PSLC	Elza
7.8.00	13	cm	PSIC	Elza
05.09.00	13	cm	PLC	Elza
17.8.00	13	Neuro	HRLU	Carlos
19.06.01	13h	Adol.	CSO1	Rosana
09.08.01	7h	cm	PSLC	Elza
31.8.01	7h	cm	PSLC	Elza



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

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

NÚCLEO BANDEIRANTE - D.F.
GUARÁ I - D.F.

LIVRO Nº **A-0095**

FOLHA:

Nº 113

Nº 48133 - 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

STÉFANY RIBEIRO DA CRUZ

do sexo feminino, nascida aos vinte e sete dias do mês de setembro do ano de dois mil e dois (27/09/2002),

às quatorze horas e quarenta e cinco minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE- BRASÍLIA/DF ,

filha de **EDSON FRANCISCO DA CRUZ**

e de **RAQUEL RIBEIRO DA SILVA;**

são avós paternos: ***** e **ODETE FRANCISCA DA CRUZ.**

e maternos: **JOSÉ RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** e **MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO PAZ**

Foi(ram) declarante(s) o pai.

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

GUARÁ (DF), 11 de outubro de 2002.

OFICIAL/ESCREVENTE



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

São Direitos Constitucionais da Criança

Ser amamentada.

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

Ter acesso a
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.



Ministério da Saúde
Coordenação Nacional de Promoção da Saúde



Cartão da Criança

Nome da criança
Stefany Ribeiro da Cruz

Nome da mãe
Roquel Ribeiro da Silva

Nome do pai

Endereço
Rua Chacarina 1 Costa F. Lote 67

Cidade/Estado

Telefone

CEP
51240-000

Local de referência
1027

Data de nascimento
27.09.2002

Local
NRAN

Comprimento (cm)
48,5

Peso em (gramas)
3.110

Perímetro cefálico (cm)
34

Idade em meses
8/9

Tipo de parto
Normal Forceps Cesáreo

Vacinas

1027



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
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

FONE (0XX61) 3552-0005
FONE (0XX61) 3568-3200

LIVRO Nº A-117

FOLHA Nº: 88

Nº 54708 CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

TAINÁ RIBEIRO DA CRUZ

do sexo feminino, nascida aos vinte e três dias do mês de novembro do ano de dois mil e seis (23/11/2006), às quinze horas e vinte e nove minutos,

no HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE- BRASÍLIA/DF

filha de **EDSON FRANCISCO DA CRUZ**

e de **RAQUEL RIBEIRO DA SILVA**

são avós paternos ***** e **ODETE FRANCISCA DA CRUZ**

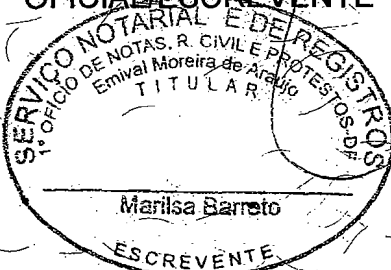
e maternos **JOSÉ RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** e **MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO PAZ.**

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 dezembro de 2006.

OFICIAL/ESCREVENTE



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

CADERNETA ESPELHO DA MENINA



Nome da criança: Taina Ribeiro da Cruz

Data de nascimento: 23 / 11 / 06

Nome da mãe: Raquel Ribeiro da Silva

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): 2160 Comprimento ao nascer (cm): 45

Perímetro cefálico (cm): 32 APGAR 5': 4/7

Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena

DESENVOLVIMENTO DA MENINA

1 A 2 MESES

O bebê gosta quando é colocado em várias posições e quando lhe mostram objetos coloridos. Assusta-se ou chora quando ouve sons fortes. No colo da mãe, o bebê sente-se seguro e acaalentado. Gosta de ver o rosto da mãe e de olhar em seus olhos. O bebê também gosta muito quando os pais brincam e conversam com ele. **Responde ao sorriso.** Idade _____

3 A 4 MESES

O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém brinca com ele. Gosta de olhar para as

mãos e coloca-as na boca. Busca a direção dos sons. Mas atenção! Já não fica quieto e pode cair da cama, mesa, etc. **Quando colocado de bruços, levanta a cabeça e os ombros.** Idade _____

5 A 6 MESES

O bebê já rola, senta com apoio e leva os pés à boca, por isso deve ser colocado no chão para que possa se movimentar sem perigo de cair. Quando ouve uma voz, procura-a com o olhar. Pode aparecer o primeiro dentinho. Conversar com o bebê ajuda-o a aprender a falar. **Vira a cabeça procurando a direção de vozes ou outros sons.** Idade _____

STU FICHA

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
29.01.08	7hs	ped.	PSLC	Dr. Elbe
11.03.08	7h	"	"	" Elbe
22.04.08	7hs	"	"	" Elbe
12.08.08	7h	ped.	PSLC	Dr. Elbe
13.11.08	7h	"	"	Elbe
02.02.09	7h	"	"	Dr. Elbe
24.03.09	7	Ped	"	Elbe
14.07.09	8hs	adulto	FLUOR	
03.08.09	7	Ped	PSLC	Elbe



GDF - SECRETARIA DE SAÚDE

8.12.01

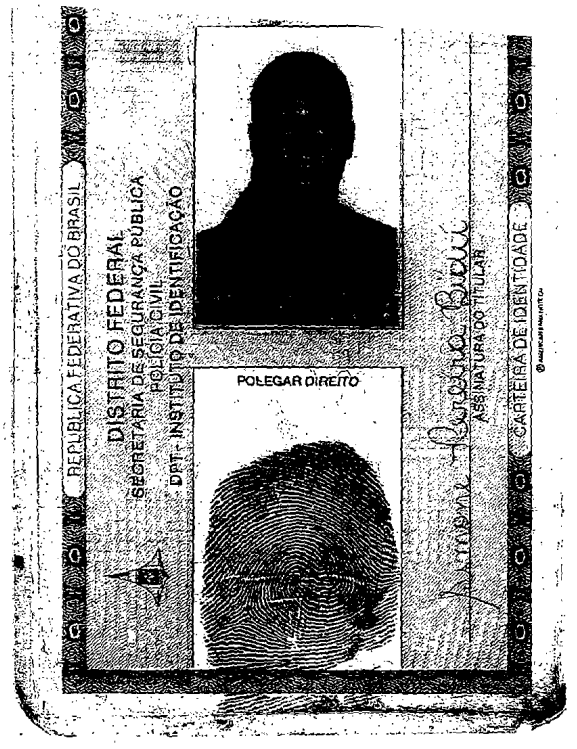
CARTÃO DE ATENDIMENTO UNID. DE SAÚDE

DÍGITO TERMINAL	CRON-DALFA			SEXO
HBDF - HSVP - HRS	INIC.NOME	DIA	MÊS	ANO
TRC		23	11	06
				2
NOME:	TAINÁ RIBEIRO DA CRUZ			
PAI:	EDSON FRANCISCO DA CRUZ			
MÃE:	RAQUEL RIBEIRO DA SELVA			

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
05.02.07	7h	ped.	PSULC	Dr. Elbe
05.03.07	8w	Pea	PSHC	Elbe
9.04.07	8w	Pea	PSHC	Elbe
14.05.07	8w	Pea	PSHC	Elbe
03.07.07	8w	Pea	PSLC	Elbe
18.06.07	8w	Pea	"	Elbe
9.08.07	8w	Pea	"	Elbe
26.07.07	8h	ped	PSLG	Dr. Elbe
12.2.08	7:00	Carie	Jero	



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



P V
Pedido de Venda

Ponto de Venda: **0296 L**
End: CNM 02 BL.C LT.07
CEILANDIA BRASILIA DF
BL.D LT.1/2 L0
Fone Loja: (61) 3471-5850
Fone SAC : 0800-888-8008

Número : 569119180

Data 22.12.2005	Tipo de Venda FINANCIADA (VF)	Tipo de Entrega RETIRA LOJA (RL)	Local de retirada CNM 02 BL.C LT.07 CEILANDIA BRASILIA	Pto Expedição: 0296 L BL.D LT.1/2 L01 DF
--------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--	--

Cod. Com. : 2558

Nome SIMONE PEREIRA BIDU	Cod. Cliente 368716660	Micro Zona
Local de Entrega CHAC 09 CONJUNTO F	Num. SN	Complemento ST DE CHACARAS
Bairro GUARA	Município GUARA	U.F. DF
CEP	CPF 018.389.371-96	RG 00002520245 DF

Aceita Entrega Parcelada : NAO Aguardar Compensação de Cheque : NAO
--

22.12.2005 20:50:02

Localização

Contrato
00.0296.01504382

Qt.	Código	Descrição	Mont.	Merc. Est.	Valor Unitário	Valor Total	Valor Desconto
1	129.1769	DVD PLAYER LG SLIM DZ 9311N CR	NAO	NAO	359,00	359,00	0,00

Endedor (a)
00 00035637 ERICKSON

Gerente

Totais 359,00 0,00

Obs. (Transportadora, etc)

Entrada 50,00 Líquido 359,00

Assinatura do Cliente



1.000, MT

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: *Simone de Oliveira Vicente*

Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input checked="" type="checkbox"/> F () M	<i>Solteira</i>	() Sim (x) Não	<i>DF</i>	<i>Brasileira</i>

Endereço:
Setor de Chácara conj. "C" Casa 6

Cidade:
Brasília

RG: <i>1500418</i>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		<i>18/03/05</i>	<i>DF</i>	

CPF: <i>69931860120</i>	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
<i>05/09/72</i>	<i>R. J</i>	<i>DF</i>	<i>Brasileira</i>

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
<i>Secretaria</i>	<i>500,00</i>	<i>secretaria</i>	<i>05/03/05</i>

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
<i>28/08/89</i>	<i>33477040</i>	<i>92521299</i>	<i>33477040</i>

Cônjuge:
Cônjuge/Companheira (o):

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

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
<i>26/06/36</i>	<i>Salvador Vicente</i>	Sim () Não (x)	<i>Pai</i>
<i>22/06/32</i>	<i>Matilde O. Vicente</i>	Sim () Não (x)	<i>Mãe</i>
<i>23/10/04</i>	<i>Suzeneia de O. Vicente</i>	Sim () Não (x)	<i>Irmã</i>
<i>19/05/06</i>	<i>Alexandra Pissone Vicente</i>	Sim () Não (x)	<i>irmã (sobrinha)</i>
<i>31/03/86</i>	<i>Daniel Thiago Vicente</i>	Sim () Não (x)	<i>sobrinho</i>
<i>12/04/76</i>	<i>Marilene Ayres de Oliveira</i>	Sim () Não (x)	<i>Filho</i>
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	
<i>__/__/__</i>		Sim () Não ()	





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

SHELEY MOURA CAMPOS

Nº de inscrição

923638651-20

Data do Nascimento

15/05/81





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO 1.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E CASAMENTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

SCS - Edifício JK - Loja 04 - Telefones: 224-4026, 225-8210 e 224-9218 - Brasília - Distrito Federal

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A	- 87
FOLHAS	523
NÚMERO	51523
DATA	19 05 81

José Mário Bimbato
OFICIAL

Marcelo Caetano Ribas
OFICIAL SUBSTITUTO

CERTIFICA que, no livro, folha n.º e data acima mencionados, foi lavrado o Registro do nascimento de // SHELEY MOURA CAMPOS //

X-X

de sexo feminino - nascido(a) no dia quinze (15) de maio de mil novecentos e oitenta e um (1981) -

à(s) cinco - hora(s) e quarenta e cinco - minuto(s), em Casa de Saúde e Maternidade Dom Bosco, Brasília - DF -

filho(a) de Ronaldo de Oliveira Campos -
e de Maria Lucia Moura Campos -
São avós paternos Serapião Barbosa de Oliveira -
e Maria das Dores Barbosa de Oliveira -
e maternos Dimas Rodrigues de Moura -
e Julita Dias dos Santos -

Foi declarante O pai -
e serviram de testemunhas Divino Alcides Morél e Antonio Bezerra Farias -

Observações Nenhuma-

Eu, *Daniel Mauricio S. Sousa* Daniel Mauricio S. Sousa, Escrevente, a extraí.

O referido é verdade e dá fé
Brasília, 19 de maio de 19 81.

CARTÓRIO DO 1.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
Geralda de Carmo A. Rodrigues
Tec. Jud.
BRASÍLIA - D.F.

[Assinatura]





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

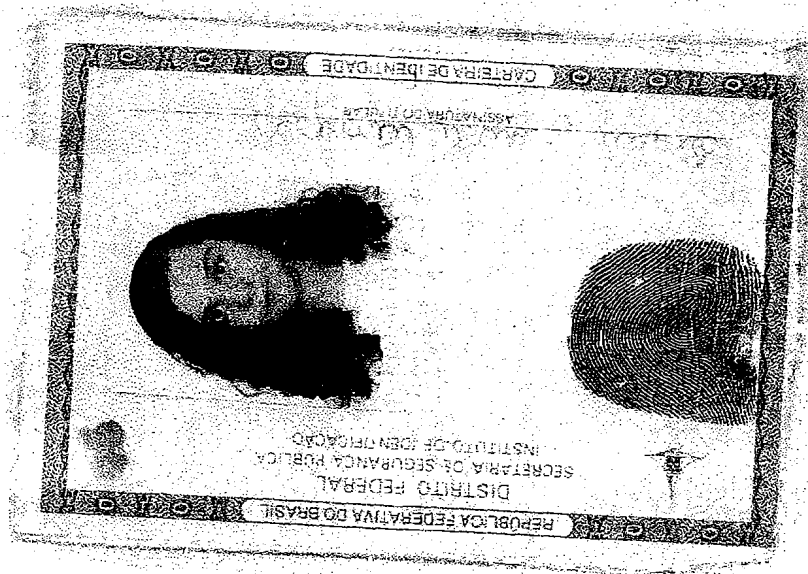
SHELEY MOURA CAMPOS

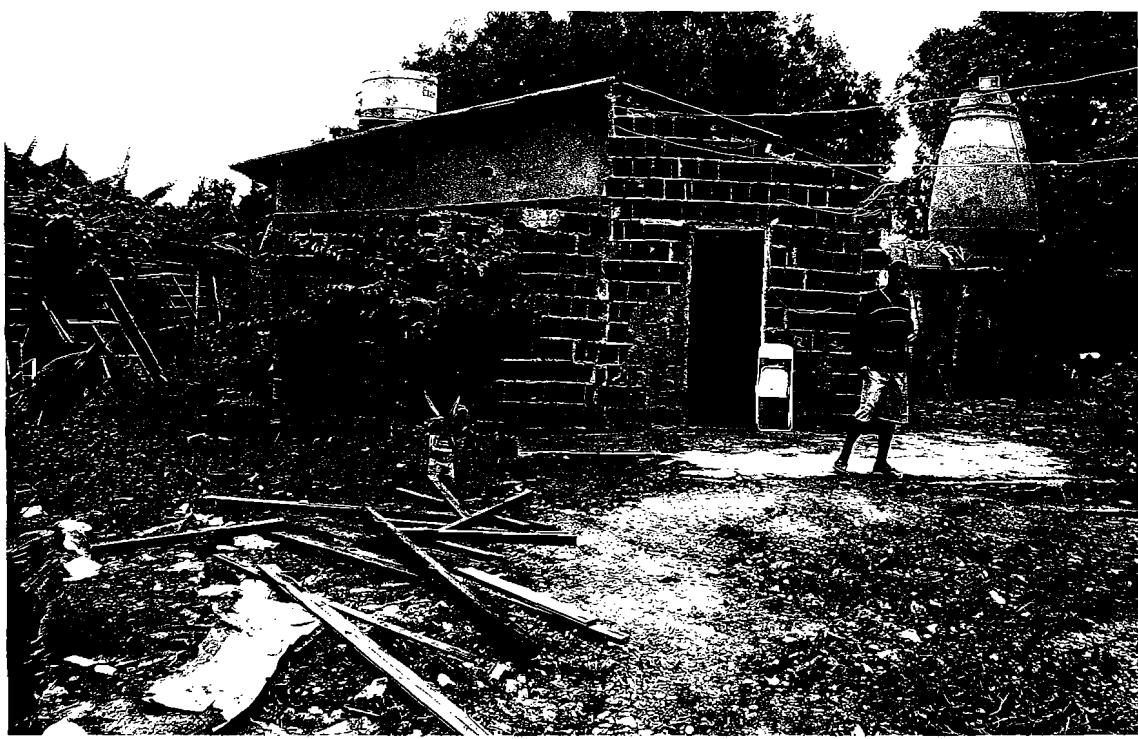
Nº de Inscrição

923638651-20

Data do Nascimento

15/05/81





2.500,00

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: SEBASTIÃO PEREIRA DE SOUSA

Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	<u>CASADO</u>	() Sim (X) Não		<u>BRASILEIRO</u>

Endereço:
SETOR DE CHACARA AS CHACAS CONJ. D CA-01 AMB
 Cidade: BRASILIA DF

RG: <u>841829</u>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
				<u>26/05/003</u>

CPF: <u>444.188.951.44</u>	Data de Casamento:	E-mail: <u>CASACONSTRUCOESINTERNAS@7401.COM.BR.</u>
----------------------------	--------------------	---

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
<u>20/01.68</u>	<u>FLORIANO</u>	<u>PI</u>	<u>BRASILEIRO</u>

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
<u>COMERCIANTE</u>	<u>2.500,00</u>	<u>AUTONOMO</u>	<u>10/12/1999</u>

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
<u>08/05/1981</u>	<u>84050594</u>	<u>81.90.6157</u>	<u>39671619</u>

Cônjuge:
 Cônjuge/Companheira (o):

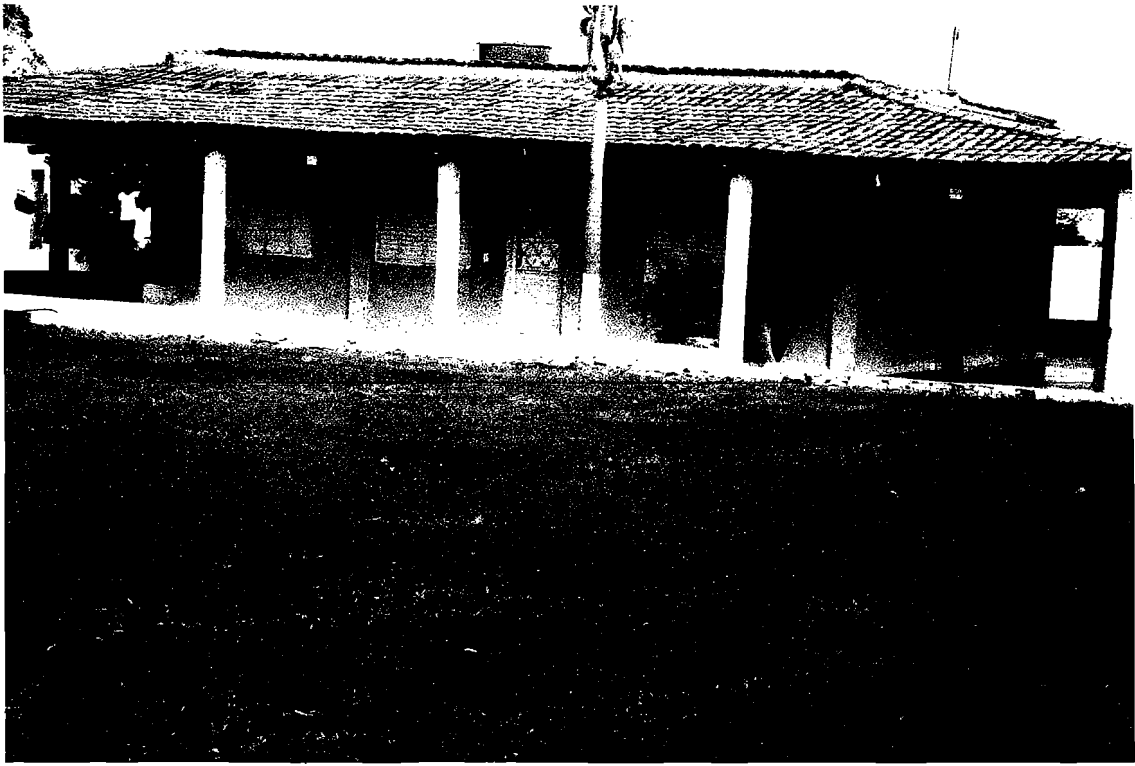
LUCILANGE LIMA CARREIRO DE SOUSA

Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:
<u>05/08/2002</u>	<u>F (X) M ()</u>	<u>luci.lange.lima@hotmail.com.</u>

RG: <u>2114.800</u>	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:
		<u>01/08/1980</u>	<u>65.898.0443-53</u>

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
<u>07/01/192</u>	<u>PAMEIA DA SILVA DE SOUSA</u>	Sim () Não (X)	<u>FILHA</u>
<u>27/09/2003</u>	<u>LUCAS EMMANUEL DE SOUSA</u>	Sim () Não (X)	<u>FILHO</u>
<u>02/01/2006</u>	<u>MATHEUS FELIPE P. SOUSA</u>	Sim () Não (X)	<u>FILHO</u>
<u>21/03/1988</u>	<u>SAYRE DA SILVA SOUSA</u>	Sim () Não (X)	<u>FILHA</u>
<u>18/07/88</u>	<u>ALCINARA LIMA CARREIRO</u>	Sim () Não (X)	<u>IRMÃ / COVARDA</u>
<u>02/09/62</u>	<u>SOLANGE LIMA CARREIRO</u>	Sim () Não (X)	<u>MAE / SOLTEIRA</u>
<u>__/__/__</u>		Sim () Não ()	
<u>__/__/__</u>		Sim () Não ()	



400 m²

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: *Sebastião Custódio de Castro*

Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (X) M	<i>Solteiro</i>	() Sim (X) Não	<i>DF</i>	<i>Brasileiro</i>

Endereço:
Setor de Chacaria Lucio Costa As Chagas (conj) lote A02
 Cidade: *Brasília*

RG: <i>9334081</i>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
			<i>DF</i>	<i>1985</i>

CPF: <i>688031176/87</i>	Data de Casamento:	E-mail:

Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:
<i>20/01/67</i>	<i>Patos de Minas</i>	<i>DF</i>	<i>Brasileiro</i>

Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:
<i>Arquiteta</i>	<i>800,00</i>	<i>Ballonista</i>	

Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:
<i>1985</i>	<i>3568.25.10</i>	<i>9601.98.82</i>	<i>3568.25.10</i>

Cônjuge/Companheira (o):

separado

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

RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	Nº CPF:

Componentes Familiares

Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco
<i>03/10/1990</i>	<i>Eleine Cristina de Castro</i>	Sim () Não ()	<i>Filha</i>
<i>23/10/1997</i>	<i>Gabriel Victor S de Castro</i>	Sim () Não ()	<i>Filho</i>
<i>28/10/2009</i>	<i>Dona Júlia S de Castro</i>	Sim () Não ()	<i>Filha</i>
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()	
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()	
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()	
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()	
<i>___/___/___</i>		Sim () Não ()	



SECRETARIA DA FAZENDA
 DIRETORIA DE REGISTRO E CADASTRO
 2.374.000
 08/09/2001

SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO

Natal, Noel, Brasileiro
 Mãe de Sebastião Custódio

CPF: 688031176-87
 Data de Nascimento: 20/01/1967

Sebastião Custódio de Castro

SECRETARIA DA FAZENDA

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.

Sebastião Custódio de Castro

SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 12/08/99

06

SECRETARIA DA FAZENDA
 DIRETORIA DE REGISTRO E CADASTRO
 2.374.000
 08/09/2001

SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO

Natal, Noel, Brasileiro
 Mãe de Sebastião Custódio

CPF: 688031176-87
 Data de Nascimento: 20/01/1967

Sebastião Custódio de Castro

SECRETARIA DA FAZENDA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO**

Nº de Inscrição: **688031176-87**

Data de Nascimento: **20/01/67**





COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA
 SGAS 904 - 70300-905 Brasília - DF
 0.899/0001-11 - INSC. EST. 0730027/001-11

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA / SERVIÇOS Nº 046921030

Nota fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - 1ª forma a ser - Conforme Art. Declaratório nº 06/98 - DT/DAT/SUREL/SEFA
 A/D.F. Nº 100109242001

SEBASTIAO CUSTODIO DE CASTRO
 ST. INF. CJ D CH D NUMERO B-02
 GUARA - DF
 CPF 688.031.176-87

Vencimento
23/12/2002

CONTATO COM A CEB
FORME ESTE NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO
683.713 - 1

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestral kWh
12/2002	16/12/2002	RESIDENCIAL	MONOFASICA	10/01/2003	154	181
Nº do medidor	Leitura atual	Leitura anterior	Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária kWh
171223	10/12/2002 2173	08/11/2002 1955	* 001 =	218	32	6,8

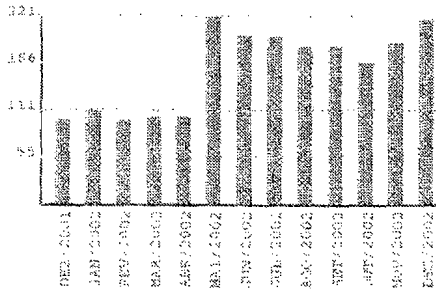
Histórico do Consumo - kWh

DEZ/2001	99
JAN/2002	109
FEV/2002	99
MAR/2002	102
ABR/2002	103
MAI/2002	221
JUN/2002	199
JUL/2002	198
AGO/2002	186
SET/2002	186
OUT/2002	167
NOV/2002	190

ENERGIA ELÉTRICA	TARIFA FAIXA CONSUMO	Consumo kWh	Valor	Total
	30 KWH A R\$	0,09626 =	2,88	
	70 KWH A R\$	0,16502 =	11,55	
	80 KWH A R\$	0,24755 =	19,80	
	38 KWH A R\$	0,28301 =	10,75	

TRIBUTOS / MULTAS	Valor
MULTA POR ATRASO NOV/2002	0,69
Total	44,98
	0,69

Gráfico Demonstrativo do Consumo



ESTA FATURA ESTA ISENTA DE PAGAMENTO DO ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL, ENCARGO DE AQUISIÇÃO DE ENERGIA EMERGENCIAL, E DE RECOMPOSIÇÃO TARIFARIA EMERGENCIAL.
 DESCONTO REFERENTE A APLICAÇÃO DA TARIFA SOCIAL - RESOLUÇÃO 206/2002 DA ANEEL - R\$ 18,71.

Indicadores de Continuidade

Conj. Elétrico	GUARA			
Limite	DEC	FEC	DIC	FIC
Apurado	1,52	1,44		

Base de cálculo ICMS Alíquota ICMS ICMS incluído no preço QUARENTA E CINCO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS *****
 44,98 17% 7,62

Total a Pagar
 *****45,67

15/10/2001



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
UNIDADE DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Caderneta de Frequência

Nome: Sebastião Custódio
de Castro

Endereço: QE 15 Conj H
0133 - Juncal

Benefício	Procedência
115014677-0	31

Início 26/06/2001
Desligamento 1/1/

Técnico/Fone:
RR/Fone: 319-26-49 319-2647

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>Thales Saraiva Lima</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
() F (x) M	<u>casado</u>	() Sim (x) Não	<u>DF</u>	<u>Brasileira</u>
Endereço:				
<u>ST Chacaras as Chagas LT 8 A Conj D</u>				
Cidade: <u>Brasília</u>				
RG: <u>1457692</u>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão: <u>27/12/2002</u>
CPF: <u>296620521-00</u>	Data de Casamento:	E-mail:		
	<u>10/10/1992</u>	<u>ThalesMILETO13_@HOTMAIL.com</u>		
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>29/04/1963</u>		<u>DF</u>	<u>Brasileira</u>	
Profissão: <u>comerciante</u>	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>comerciante</u>				
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>25/03/1980</u>		<u>84227419</u>	<u>32724284</u>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
<u>Lucia Karina Reis SALLES</u>				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
<u>10/10/1992</u>	<u>F () M (x)</u>			
RG: <u>1</u>	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF: <u>296620521-00</u>	
Componentes Familiares				
data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>09/09/1991</u>	<u>ana cristina</u>	<u>Sim () Não (x)</u>	<u>Filha</u>	
<u>30/04/1992</u>	<u>Thales Reis S. Lima</u>	<u>Sim () Não (x)</u>	<u>filho</u>	
<u>05/09/200</u>	<u>ana carolina</u>	<u>Sim () Não (x)</u>	<u>Filha</u>	
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u>___/___/___</u>		<u>Sim () Não ()</u>		



2 VIA



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
	CSR	28	06	93	2

NOME: CAMILA SOARES RODRIGUES

CAMILA

PAI: ELISON FONSECA RODRIGUES

MÃE: TEREZINHA DE JESUS WANDERLEI SOARES

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
21.06.07	7h	Gineco	PSLC	Juiz
27.06.07	7h	GO	PSLC	Juiz
07.11.07	13h	ped	PSLC	Aparecida
09.01.08	13h	Hom.	HR264	Ana Cristina
Remarcav em julho				para
o 2º semestre				Ana Cristina
30.04.08	7h	adql.	PSLC	Drª Aparecida
02.04.08	13h	Ped	PSLC	Drª Aparecida
06.08.08	7h	GO	PSLC	Juiz

DSO 01-08-2001 2



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

CS 8401

CARTÃO DE ATENDIMENTO UNID. DE SAUDE

DÍGITO TERMINAL	CRON - DALFA			SEXO	
H8DF - HSVP. - HRS	INIC. NOME	DIA	MÊS	ANO	1 = M 2 = F
8401	GSB	26	01	96	1

NOME: GABRIEL SOARES RODRIGUES
 PAI: ELIZON FONSECA RODRIGUES
 MÃE: TEREZINHA DE JESUS WANDERLEY SOARES

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

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	UNIDADE	MÉDICO
03/08/01	7:30	ped.	P.5º J	Mariângela
20.11.01	18:30	cardiop	HRAS	Glady
26/03/02	13:30	"	"	Glady
04.06.02	13:30	CARDIO	5/02	GLADYS
03.12.02	13:30	"	"	GLADYS
07.01.03	14hs	cardio	HRAS	glady

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
POLICIA CIVIL
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAO

06

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Wanderley Soares

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.686.456 DATA DE EXPEDICAO: 23-11-2004

NOME: TEREZINHA DE JESUS WANDERLEY SOARES

FILIAÇÃO: Antônio Ferreira Soares
Delcídes Wanderley Soares

NATURALIDADE: Monte Santo-TO DATA DE NASCIMENTO: 02-12-1958

DOC. ORIGEM: C.Nasc. Nº 585, Fls. 80v, Liv. A-06, Monte Santo-TO

CPF: 413.933.501-78

Antonio Ferrello
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: TEREZINHA DE JESUS WANDERLEY SOARES

DATA DE NASCIMENTO: 02/12/1958

MUNICIPIO / UF: BRASÍLIA/DF

DATA DE EMISSAO: 24/01/2006

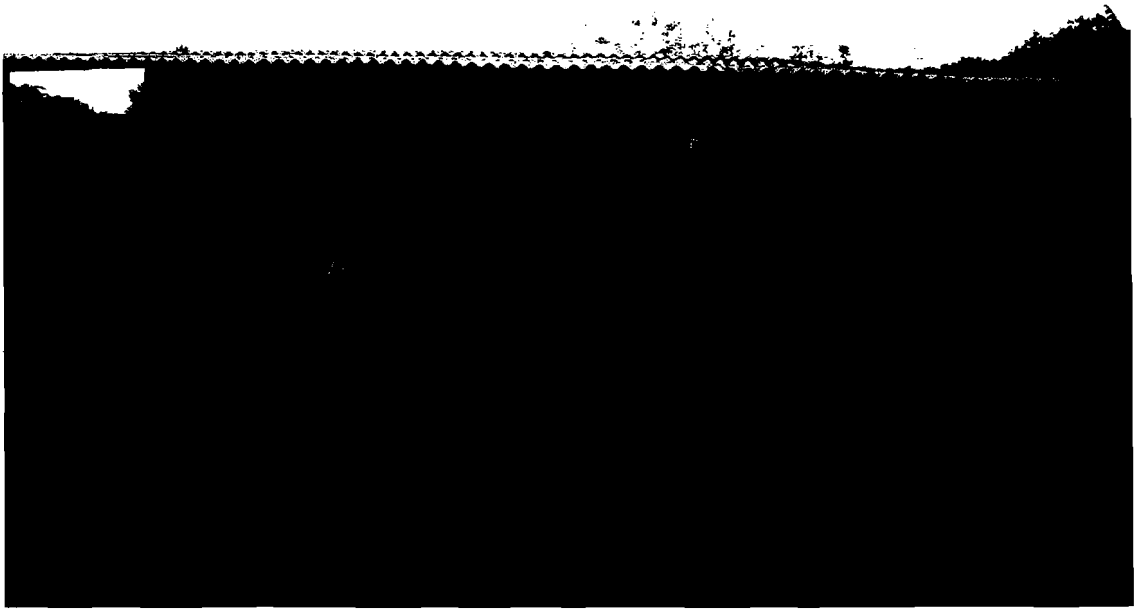
INSCRIÇÃO: 0187 6363 2712

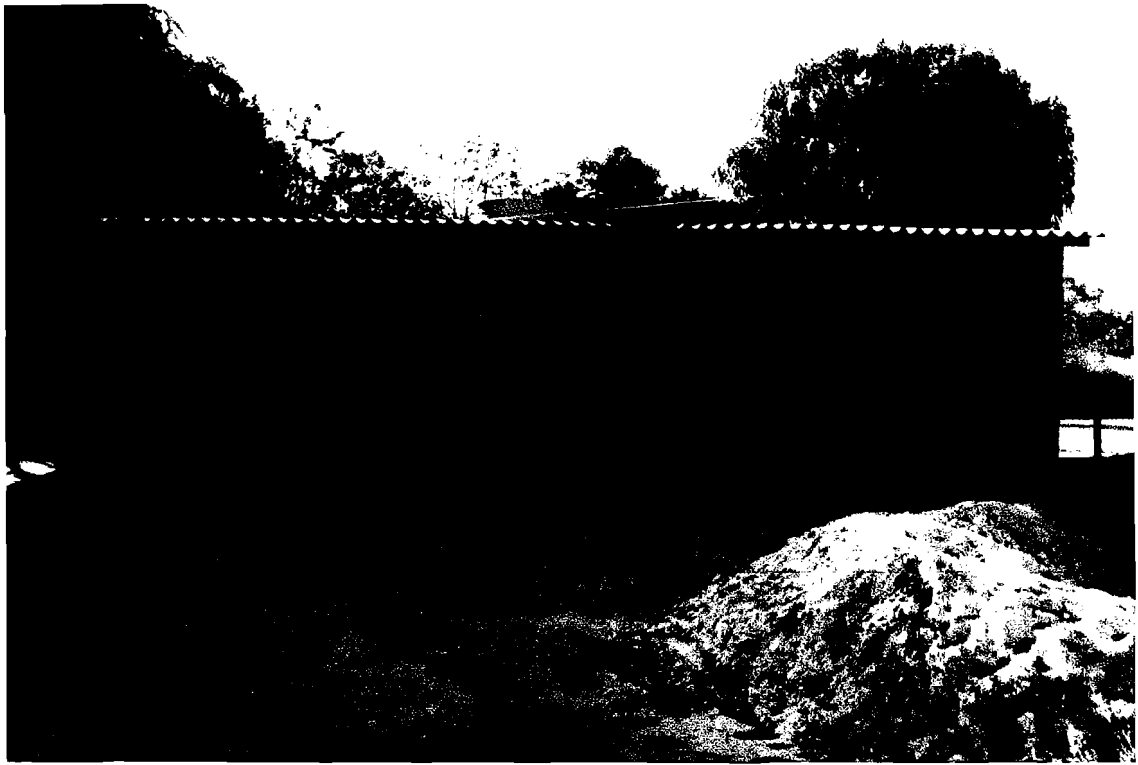
009 0242

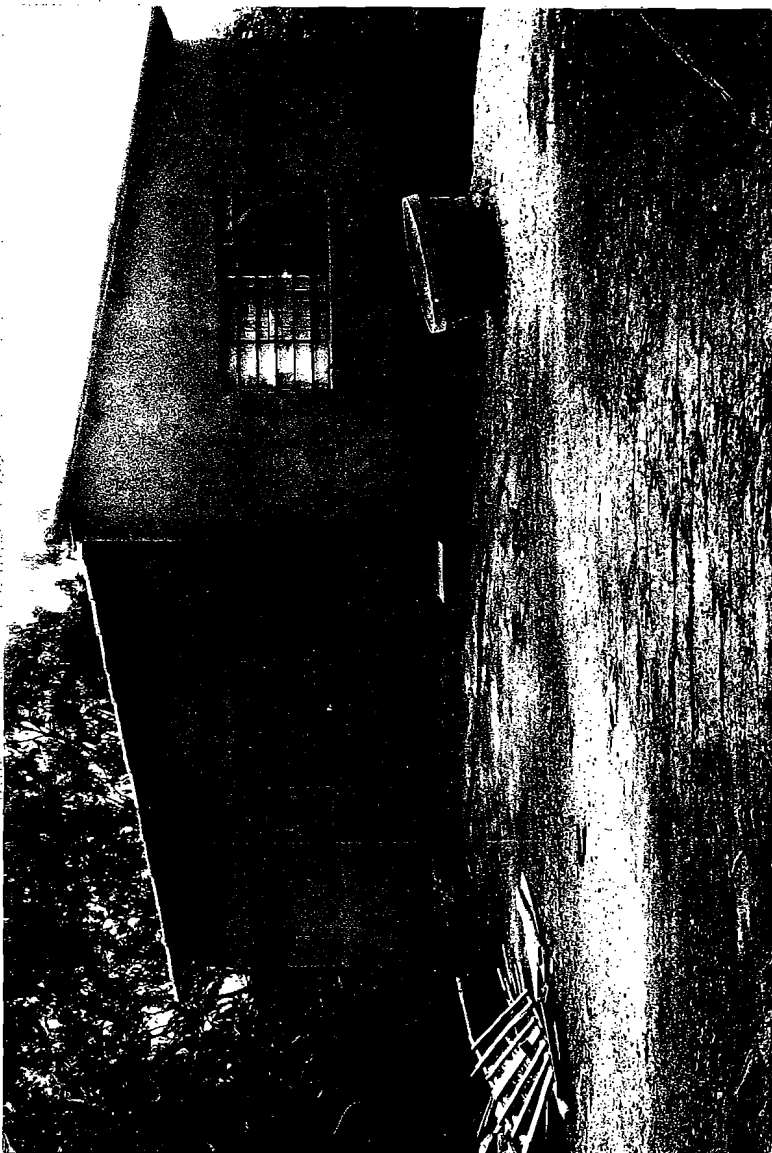
POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DIGITAL DO ELEITOR
Terezinha de Jesus Wanderley Soares

VALIDE SOMENTE COM TARCAS D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL

DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

19

POLEGAR DIREITO

Washington Parente Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE CO.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.619.652 DATA DE EXPEDIÇÃO 05-02-2004

NOME WASHINGTON PARENTE SILVA

FILIAÇÃO Nilton da Rocha Silva
Rosineide Pontes Parente

NATURALIDADE Brasília-DF DATA DE NASCIMENTO 27-06-1988

DOC. ORIGEM C.Nasc. Nº 17809, Fls. 583, Liv. A-25, 1º OF. Guará-DF

CPF: ***

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE CO.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NO ME
 WASHINGTON PARENTE SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 2619652. 88P DF

CPF
 021.253.321-59

DATA NASCIMENTO
 27/06/1988

FILIAÇÃO
 NILTON DA ROCHA SILVA
 ROSINEIDE PONTES
 PARENTE

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 B

Nº REGISTRO
 03989222117

VALIDADE
 12/09/2011

1ª HABILITACAO
 02/12/2006

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 951915342

OBSERVAÇÕES

Washington Parente Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSAO
 17/12/2007

70850840853
 DF713168773

PROIBIDO PLASTIFICAR
 951915342

DETRAN-DF (DISTRITO FEDERAL)





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
QI 11 BLOCO " B " LOJA 23 GUARA-I, BRASÍLIA-DF

- FONE (0XX61) 552-0005
- FONE (0XX61) 568-3200

LIVRO Nº **A-0025**

FOLHA Nº Nº **583**

Nº 17809 - 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

WASHINGTON PARENTE SILVA

do sexo masculino, nascido aos vinte e sete dias do mês de junho do ano de um mil e novecentos e oitenta e oito (27/06/1988),

às dezoito horas e dez minutos, em HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL-BRASÍLIA/DF,

filho de **NILTON DA ROCHA SILVA**

e de **ROSINEIDE PONTES PARENTE;**

são avós paternos **FRANCISCO PEREIRA DA SILVA** e **IRACI ZACARIA DA ROCHA**

e maternos **JOSÉ HACHADO PARENTE** e **ROSA MENDES PONTES PARENTE.**

Foi(ram) declarante(s) o pai.

OBSERVAÇÕES: A presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo.

Registro feito em 07 de julho de 1988.

O referido é verdade e dou fé. Eu J. S. a digitei e eu [assinatura] conferi, dou fé e assino.

GUARA (DF), 14 de novembro de 2003.

OFICIAL/ESCREVENTE



Emolumentos:

Cert.(s) R\$ 22,11

Busca(s) R\$ -

TOTAL R\$ 22,11

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.912.520

DATA DE EMISSÃO 17-09-2008

NOME NATALIA MAGALHÃES LORENA PEREIRA

FILIAÇÃO Silvio Pereira

Edilma Magalhães Lorena

NATURALIDADE Brasília-DF

DATA DE NASCIMENTO 08-02-1992

DOC. ORIGEM C.Nasc. Nº 20214, Fis. 414, Liv. A-35, 2º OF. Brasília-DF

INSCRIÇÃO Nº 7.16 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

OPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




CARTEIRA DE IDENTIDADE

Natália Magalhães Lorena Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO DE SOBRADINHO

(2º Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos)
SEDE: Q. Central - Ed. Sylvia Bl.07 - Subsolo - Fones: 591-1650 - 591-7153 - 387-3237 - FAX: 387-3878
SUCURSAIS: Fórum de Brazlândia-DF - Fone: 391-1239
Fórum de Planaltina-DF - Fone: 389-2234
Albino Bastos Ramos
OFICIAL EM EXERCÍCIO

Livro "A" 035
Folhas 414
Número 20214
Data 10 / 03 / 92

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob os números e data acima mencionados, no livro de Registro de Nascimento deste Cartório, foi lavrado o assento de "NATÁLIA MAGALHÃES LORENA PEREIRA"

do sexo Feminino nascido(a) no dia Oito de Fevereiro de mil novecentos e noventa e dois (08.02.1992)

(às) Oito horas e quarenta e cinco minutos em Hospital Regional de Brazlândia - Distrito Federal

filho(a) de Edilma Magalhães Lorena

e de Silvio Pereira

São avós paternos Altivino Pereira

e Maria Francisca da Silva Pereira

e maternos Alberto Lorena

e Francisca Magalhães Lorena

Foi declarante A Mãe

e serviram de testemunhas

Observações:

141 Ofício de Notas, Protestos de Títulos e Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas - Brazlândia - DF
AE 04 Bloco B Lote 2 - St. Tradicional Brazlândia - DF - Fone: (61)391-1239

AUTENTICACAO
Certifico que a presente fotocopia e Reproducao faz do documento original que me foi apresentado. Da fe. Brazlândia - DF, 06 de Dezembro de 2002
[Assinatura]
LUIZ HENRIQUE BRASILEIRO
ESCRIVENTE AUTORIZADO

O referido é verdade e dou fé.

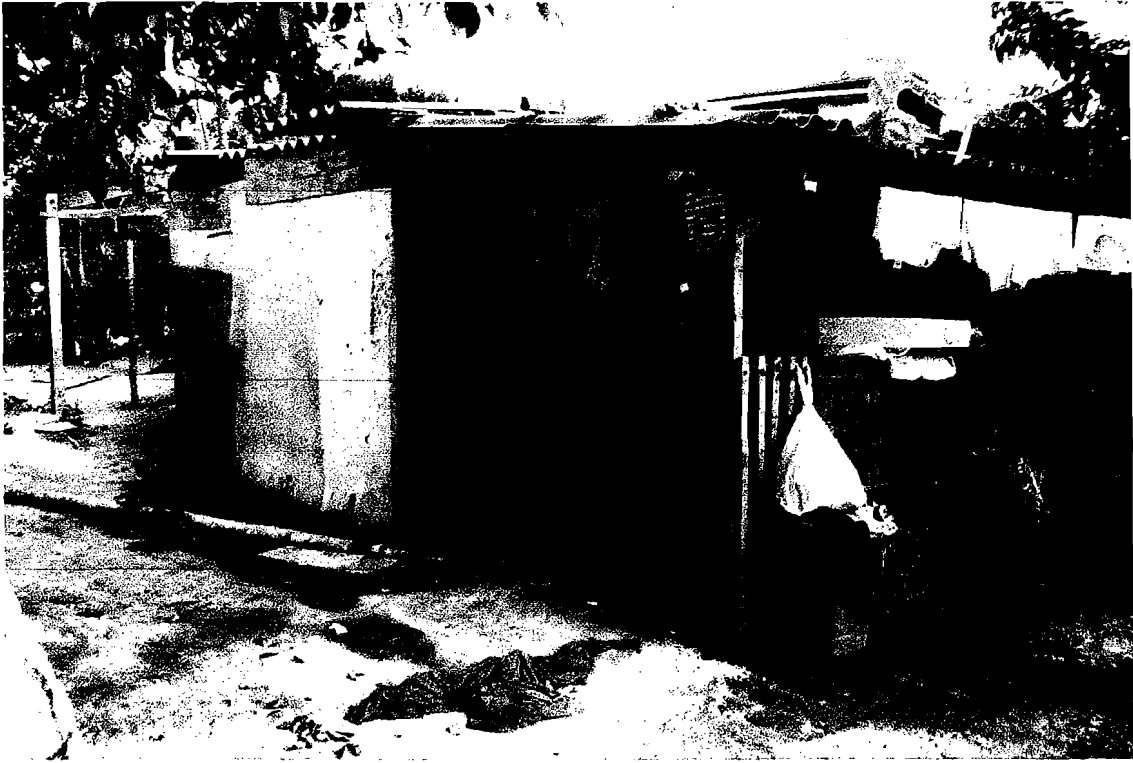
Brazlândia, DF, 09 de Julho de 1996

Emolumentos:

R\$


[Assinatura]
OFICIAL





MESSIM
BIAVO

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO




POLEGAR DIREITO

William Nunes Pereira

SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

CARTEIRA DE IDENTIDADE


MINISTERIO DA SAUDE
CONVENIO UNIAO FEDERAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

NOME
WILLIAM NUNES PEREIRA

Nº DE IDENTIFICACAO
780347261-45

DATA DE NASCIMENTO
10/06/71



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

107 200

DATA DE EMISSÃO 10-06-1993

NOME WILLIAM NUNES PEREIRA

PAI Aurélio Nunes Pereira


MÃE Rosalinda Maria de Silveira

DATA DE NASCIMENTO 10-06-1971

End. Av. 3009, Fia. 105, Luz/DF

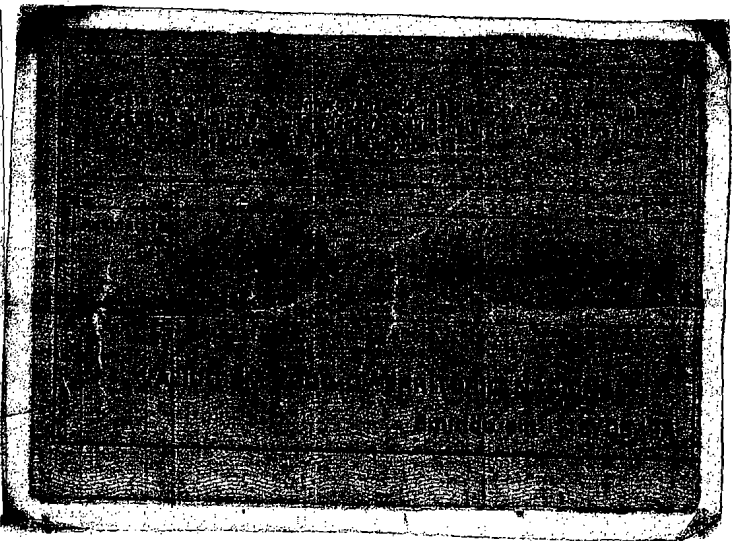
Cidade: Brasília

UF: DF



SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

CEL Nº 7.116 9/08/83





INSS

**ATESTADO DE AFASTAMENTO E SALÁRIOS
(A.A.S.)**

ÓRGÃO	N.B.	ESPÉCIE

ACOPRONTA LOGISTICA E SERVICOS LTDA , inscrita no CNPJ 07.017.596/0001-81, atesta que o Sr(a) WILLIAM NUNES PEREIRA portador da CTPS 025931/00011-RN, registrado(a) sob o No. LIVRO/2 É / FOI empregado(a) em seu estabelecimento situado á SAI/SO LOTE 24 BLOCO B PARTE 02 S/NSIA - GUARA-DF desde 11/03/2005 sendo:

- A) Último dia de trabalho 27/10/2005 tendo se afastado por motivo de: **TERMINO DE CONTRATO**
- B) Pagos Aviso Prévio e Férias **NÃO GOZADAS PELO EMPREGADO**, correspondente a ____ dias no valor total de 155,00
- C) Últimos aumentos salariais: 0,00 a partir de e
0,00 a partir de

Relação dos 48 Últimos Salários de Contribuição Anterior ao Afastamento

<u>Mês/Ano</u>	<u>Valor</u>	<u>Recolhi/to</u>	<u>Mês/Ano</u>	<u>Valor</u>	<u>Recolhi/to</u>
08/2005	338,50	09/2005			
09/2005	503,04	10/2005			
10/2005	497,13	11/2005			

Para fins de Auxílio-Natalidade

1a. das 12 Contribuições Anteriores
ao Nascimento / Pedido 0,00

MÊS | ANO

Última das 12 Contribuições Anteriores
ao Nascimento / Pedido 0,00






MÊS | ANO

GUARA - DF.,

Localidade e Data

Assinatura do Responsável e Carimbo da Empresa

Desenvolver-se é crescer em um jeito próprio
fazer coisas novas, diferente-se.

	<p>filho deve começar a mamar logo após o parto.</p> <p>A amamentação traz a criança carinho. Ele já sente e responde quando você fala e canta com ele. Até 4 a 6 meses, o leite materno é o único alimento necessário.</p>	<p>Seu filho já começa a usar palavras.</p> <p>Seu filho já come a comida da casa mas precisa de mais vezes que um adulto.</p> <p>Seu filho começa a encaixar e empilhar objetos.</p> <p>Seu filho começa a reconhecer o nome das partes do corpo.</p> <p>Seu filho começa a reconhecer a hora em que o dia está em dia?</p>
	<p>Responde ao sorriso.</p> <p>Idade: _____</p> <p>A amamentação protege o desenvolvimento da inteligência. Coloque seu filho em posição de cólica. Serviço de Saúde para vacinação.</p>	<p>Seu filho gosta de brincar com água.</p> <p>Seu filho começa a lavar as mãos e a escovar os dentes.</p> <p>Seu filho começa a usar a colher e o copo.</p> <p>Seu filho começa a tirar a fralda e ensina seu filho a usar o peniquinho. Com paciência.</p> <p>Seu filho começa a reconhecer 5 coisas.</p>
	<p>De bruços, levanta a cabeça.</p> <p>Idade: _____</p> <p>Continue amamentando. Comece a dar-lhe outros alimentos. Gosta de colocar as mãos na boca. Seus brinquedos favoritos. Coloque seu filho em posição de atenção porque ele começa a aprender.</p>	<p>Seu filho gosta de brincar com coisas variadas e com outras crianças.</p> <p>Seu filho começa a falar a palavra não.</p> <p>Seu filho começa a mexer em tudo: cuidado com o fogo e com as panelas.</p> <p>Seu filho começa a fazer coisas curtas.</p> <p>Seu filho começa a cantar, batucar, imitar pessoas, animais, e brincar de "casinha".</p> <p>Seu filho começa a dizer seu próprio nome.</p> <p>Seu filho começa a brincar sempre com ele.</p> <p>Seu filho começa a imitar muito: o exemplo dos outros é muito importante.</p> <p>Seu filho começa a evitar acidentes no trânsito.</p>
	<p>Vira sem errar para o lado.</p> <p>Idade: _____</p> <p>Seu filho precisa continuar a mamar. Converse com ele, reforce o que ele aprendeu. Coloque-o no chão para brincar. Olha e pega tudo: cuidado para não engasgar.</p>	<p>Seu filho começa a brincar com outras crianças e de espaço.</p> <p>Seu filho começa a brincar, correr e pular.</p> <p>Seu filho começa a vestir-se e a calçar os sapatos.</p> <p>Seu filho começa a aprender a contar e conhecer cores.</p> <p>Seu filho começa a rabiscar.</p>
	<p>Arrasta-se ou engatinha.</p> <p>Idade: _____</p> <p>Brinque com seu filho com as palminhas: mostre algo novo para ele aprender. Converse com ele. Estimule seu filho a ser organizado, a cuidar de si mesmo. É muito curioso, não se dá por vencido, remédio, inseticidas,</p>	<p>Seu filho começa a inventar pequenas histórias.</p> <p>Seu filho começa a ouvir histórias, aprender canções, ver revistas.</p> <p>Seu filho começa a brincar com o fogo. Cuidado!</p> <p>Seu filho começa a ser organizado, a cuidar de si mesmo onde vive.</p> <p>Seu filho começa a aprender para que ele aprenda melhor.</p>

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.



Cartão da Criança

Nome da criança
Wegelis Gabriel Germano Nunes

Nome da mãe
Nizéria Carla Germano Nunes

Nome do pai
William Nunes Pereira

Endereço
Rua: Cícero Romão Batista L. 1.100

Cidade/Estado
Luis Gomes

Telefone
-

CEP
59.940

Local de referência
-

Data de nascimento
31.05.96

Local
-

Comprimento (cm)
|

Peso em (gramas)
3200

Perímetro cefálico (cm)
|

Apgar 5
|

Tipo de parto
 Normal Forceps

Observações
Nº do Promtuario = 3.396

envolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes.

- Seu filho deve começar a mamar logo após o nascimento. Até 4 a 6 meses o leite do peito é o único alimento necessário.
- A amamentação traz alimento e carinho. Ele já sente e aprende. Gosta que falem e cantem enquanto cuidam dele.

- Responde ao sorriso com um sorriso. Idade _____
- A amamentação protege o bebê e ajuda a desenvolver sua inteligência. Coloque seu filho em diferentes posições.
- Mostre objetos coloridos a ele. Leve-o ao Serviço de Saúde para o acompanhamento e vacinação.

- De bruços, levanta a cabeça e ombros. Idade _____
- Continue amamentando. Entre 1 e 6 meses, comece a dar-lhe outros alimentos. Lave as mãos e coloque as mãos e tudo o que pega na boca. Seus brinquedos devem estar limpos. Coloque seu filho em lugares variados, mas atenção porque ele começa a rolar e pode cair.

- Vira sem errar para o lado do barulho. Idade _____
- Seu filho precisa comer 2 refeições de sal, mas ainda precisa mamar. Converse com ele, repetindo os sons que ele faz. Coloque-o no chão para se movimentar melhor. Olha e pega tudo: cuidado com coisas pequenas para não engasgar.

- Arrasta-se ou engatinha. Idade _____
- Brinque com seu filho de fazer caretas, bater palminhas: mostre alegria com o que ele for aprendendo. Converse com ele. Ensine-lhe o nome das coisas e pessoas. É muito curioso, não deixe ao seu alcance: remédios, inseticidas, coisas perigosas.

criança tem um jeito próprio de desenvolver-se.

- Fala duas palavras. Idade _____
- Seu filho já come a comida da casa mas precisa comer mais vezes que um adulto. Ele brinca de bater, encaixar e empilhar objetos. Vai aprendendo o nome das partes do corpo. A vacinação está em dia?

- 6 meses: Anda sozinho. Idade _____
- Criança gosta de brincar com água. Ajude-o a lavar as mãos e a escovar os dentes. Deixe que use a colher e o copo. Comece aos poucos a tirar a fralda e ensine seu filho a usar o penquinho, com paciência.

- Empilha 5 coisas. Idade _____
- Seu filho gosta de brincar com coisas variadas e com outras crianças. Já tem vontade própria, fala muito a palavra não. Sobe e mexe em tudo: cuidado com o fogo e cabos de panela.

- 6 meses: Fala frases curtas. Idade _____
- Gosta de cantar, batucar, imitar pessoas, animais, carros e brincar de "casinha". Ensine seu filho a dizer seu próprio nome. Converse sempre com ele. Aprende muito pela imitação: o exemplo dos adultos é muito importante. Cuidado com acidentes no trânsito.

- Desenha bolinhas. Idade _____
- Criança precisa de outras crianças e de espaço para brincar, correr e pular. Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Pode aprender a contar e conhecer cores. Gosta de rabiscar.


- Conta ou inventa pequenas histórias. Idade _____
- Gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Tem atração pelo fogo. Cuidado! Ensine seu filho a ser organizado, a cuidar de si e do lugar onde vive. Ajude-o, para que ele aprenda melhor.

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 OBRIGATORIAS - 1º ANO DE VIDA	Outras Vacinas	VIT. A 16/7/13	VIT. A 31/12/13	Pólio 15/10/13	VIT. A 16/7/13
	Contra Febre-Amarela	VIT. A 05/9/15	Pólio 15/10/15	Pólio 05/9/15	VIT. A 16-2-05
	Contra Sarampo	31/12/13	5/2/16	16/7/13	VIT. A 16-2-05
	BCG	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05
Contra Hepatite B	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Poliomiosite	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Tétano	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Difteria	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Coqueluche	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Rubéola	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Sarampo	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Varicela	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Meningite	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Hepatite A	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Dengue	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Zika	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	
Contra Chikungunya	08/11/13	08/11/13	16/7/13	VIT. A 16-2-05	

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

Data/Rubrica	Data/Rubrica	Data/Rubrica	Data/Rubrica
1ª dose	2ª dose	3ª dose	Reforço



Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Luiz Gomes
Secretaria Municipal de Saúde



Cartão da Criança

Nome da Criança <i>Louis Felipe Germano Nunes</i>		
Nome da mãe <i>Nigeria Carla G. Cavalcante</i>		
Nome do pai <i>William Nunes Pereira</i>		
Endereço <i>R. Cleo Romão Batista</i>		
Cidade/Estado <i>L. Gomes - RN</i>	Telefone	CEP <i>59940-000</i>
Local de referência		
Data de nascimento <i>27-12-02</i>	Local	
Comprimento (cm) <i>47</i>	Peso em (gramas) <i>2.900</i>	Perímetro cefálico (cm)
Apgar 5	Tipo de parto <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fórceps <input checked="" type="checkbox"/> Cesárea	
Observações:		
Nº da DN:	Nº Pront. <i>3.396</i>	
Nº Reg. Vacina:	Nº PSF: <i>III</i>	Nome do A.C.S.: <i>Isabel</i>

Ficha de Cadastro SEDUMA

Nome: <u>WILTON DE LIMA</u>				
Sexo:	Estado Civil:	Deficiente:	UF:	Nacionalidade:
<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>SOLTEIRO</u>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<u>MA</u>	<u>BRASILEIRO</u>
Endereço: <u>SETOR DE CHACARIA ASCHIAGAS CONJUNTO 9 CHACARA 06</u>				
Cidade: <u>BRASILIA</u>				
RG: <u>928309</u>	Tipo:	Emissor:	UF:	Data de Emissão:
		<u>SP</u>	<u>MA</u>	<u>03/08/1984</u>
CPF: <u>25441701315</u>	Data de Casamento:		E-mail:	
Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	UF:	Nacionalidade:	
<u>06/07/1966</u>	<u>IMPERATRIZ</u>	<u>MA</u>	<u>BRASILEIRO</u>	
Profissão:	Renda:	Emprego:	Data de Admissão:	
<u>OP. DE MAQUINA</u>	<u>800,00</u>			
Data Chegada DF:	Telefone:	Celular:	Telefone de Recado:	
<u>18/05/1994</u>	<u>91217307</u>	<u>91217307</u>	<u>33616593/33616593</u>	
Cônjuge:				
Cônjuge/Companheira (o):				
Data de Casamento:	Sexo:	E-mail:		
	<u>F () M ()</u>			
RG:	Emissor:	Data de Nascimento:	N° CPF:	
Componentes Familiares				
Data de Nascimento	Nome	Deficiente	Grau de Parentesco	
<u>10/04/1994</u>	<u>THIAGO DIANTAS DE LIMA</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>FILHO</u>	
<u>21/04/1991</u>	<u>DIAXIANE DIANTAS DE LIMA</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>FILHA</u>	
<u>21/04/1980</u>	<u>LUIS BARBOSA DE CARVALHO</u>	<u>Sim () Não (X)</u>	<u>IRMÃO</u>	
<u> / / </u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u> / / </u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u> / / </u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u> / / </u>		<u>Sim () Não ()</u>		
<u> / / </u>		<u>Sim () Não ()</u>		

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO

TEREZINHA DE JESUS LIMA

Nº DE REGISTRO: 00014559027 EMISSÃO: 09/11/2005 1ª HABILITAÇÃO: 18/04/1985

OBSERVAÇÕES

Wilton de Lima

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

708363682

DF707298687

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

CIADA ENTIDO O TERRITÓRIO NACIONAL



NOME: WILTON DE LIMA

DOC. IDENT.: 928309 SSP MA CATEG.: AE

NASCIMENTO: 06/01/1966 VALIDADE: 17/10/2010

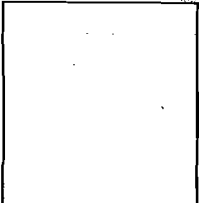
CPF: 254.417.013-15

PERMISSÃO: ACC:

708363682

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Wilton de Lima

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: WILTON DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO: 06/01/1966 Nº INSCRIÇÃO: 85796971/55 ZONA: 009 SEÇÃO: 0007

MUNICÍPIO / UF: BRASÍLIA / DF DATA DE EMISSÃO: 14/04/99

JUIZ ELEITORAL: João Simões de Oliveira

VALIDADE DO TÍTULO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

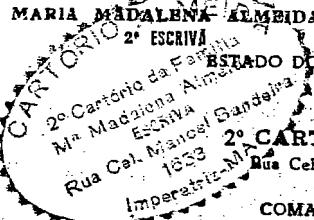
MARIA MADALENA ALMEIDA

RÔNALD ALMEIDA CORDEIRO

2º ESCRIVA

ESCREVENTE SUBSTITUTO

MARANHÃO



2º CARTÓRIO DA FAMÍLIA

Rua Cel. Manoel Bandeira, 1833

Fone: 721-0172

COMARCA DE IMPERATRIZ

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do livro A n. 42 A Fls. 148 v Sob o n. 0591 consta o registro do nascimento de: DAYANE DANTAS DE LIMA.

ocorrido aos:

21 / 04 / 1.991, em MATERNIDADE - IGO NESTA, às 12:45 hs. de sexo FEMININO

Filho de: WILTON DE LIMA

Nascido aos: 06 de janeiro de 1.966

e de: IONEDA PONCIANO DANTAS

Nascida aos: 10 de janeiro de 1.970

Com as profissões de: MOTORISTA - DO LAR

Naturais de: MARANHÃO

Casados em ::::::::::::::::::::::::::::::

Residentes em NESTA CIDADE

Avós paternos: ::::::::::::::::::::::::::::::

TEREZINHA DE JESUS LIMA

Avós maternos: ANTONIO GOMES

JOSEFA PONCIANO DANTAS

Foi declarante O PAI

E testemunhas: MEIRE LUCIA DA COSTA MARINHO

RODNEY ALMEIDA CORDEIRO

Obs: Feito o registro em: 23 / 04 / 91

.....

Atestado de verdade e autenticidade

IMPERATRIZ - MA 23 / 04 / 1.991

M.ª Madalena Almeida
ESCRIV.ª
Rua Cel. Manoel Bandeira
1833
Imperatriz - MA

[Signature]
RÔNALD ALMEIDA CORDEIRO
ESCREVENTE SUBSTITUTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO MARANHÃO
COMARCA DE IMPERATRIZ

1º Cartório da Família



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 290 verso, sob o número 41974, do livro número A 50 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

THIAGO DANTAS DE LIMA,

do sexo masculino, cor parda, ocorrido no(a) Hospital Regional, * , IMPERATRIZ - MA, no dia dez de abril de mil novecentos e noventa e quatro, às 05:00 horas.

O registrado é filho

de **WILTON DE LIMA**
natural de IMPERATRIZ - MA

e de **IONÉDA PONCIANO DANTAS**
natural de BACABAL - MA

sendo avós

paternos *********
e **TEREZINHA DE JESUS LIMA**

e maternos **ANTONIO GOMES**
e **JOSEFA PONCIANO DANTAS**

Foi declarante o pai e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações: Registro feito no dia 25 de setembro de 2001.

O referido é verdade e dou fé.

IMPERATRIZ, 25 de setembro de 2001.



Ana Odete Duarte Carvalho
Escrivante Autorizada

VENDEDORES: 297L PERÍODO: 482585526/00 VP
 Nº CONTRATO: 00 0297 01049017
 BRX: 0,00 MÍDIO ZONA ENTREGA: DF S 011
 342114 16 APROV. 16.07.2005
 CHACARA ASCHAGA CONJUNTO B CHCARA 9 GUARA I
 96075210 FONE 61 34683956



CASA BAHIA

CASA BAHIA COMERCIAL LTDA

NOTA FISCAL Nº

032.989

SAÍDA

ENTRADA

FL: 300

TEL. SAC: 0800-888-8008

QI 20 LOTES 02/26
 TAGUATINGA BRASÍLIA EST DF
 CEP 72135-000

CNPJ: 59.291.534/0437-29
 CF/DF: 07410282/005-10

1º VIA DESTINATÁRIO/REMETENTE

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 03/05/2006

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA C.F.O.P.: 5102.0548 INSCR. ESTADUAL SUBSTITUTO TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE: WILTON DE LIMA
 ENDEREÇO: SETOR CHACARA ASCHAGA
 MUNICÍPIO: GUARA FONE/FAX: (61) 3037-5173
 NUM.: SN U.F.: DF
 COMPLEMENTO: CJ B CHACARA 9
 CEP: GUARA I INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO: 22.07.2005
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 23.07.2005
 HORA DA SAÍDA

1030003398907200518462593900029701049017

REGIME FISCAL - IPI - IMPORTAÇÃO: 3- SITUACAO TRIBUTARIA: 1- ESTABIL - IND. ÚTIL 2- ESTABIL - IND. MERC. EXTERNO

TÍTULO DO PRODUTO

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	C.F.	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTAS		VALOR DO I.P.I.
									I.C.M.S.	I.P.I.	
0045	COZINHA COMPACTA INAMEL IDEAL BRANCO		00	PC	1	717,60	166,10	551,50	12,00		

TÍTULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
551,50	66,18			551,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
				551,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: REMETENTE
 FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO
 PLACA DO VEÍCULO: U.F.: C.N.P.J. / C.P.F.:
 MUNICÍPIO: U.F.: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

RESERVADO AO FISCO

NUMERO DE CONTROLE DO FORMULÁRIO: 317902

CASA BAHIA COMERCIAL LTDA. - Al. Calafias, 525 - Barueri - SP - Inscr. Est. 206.055.226.115 - CNPJ(MF) 61.418.141/0001-13 - Inscr. CCM 5-09399-6 - 05/05 - 70.000x4 - Num. de 278.501 à 348.500 - Nota Fiscal - AIDF (DF) Nº 1345003892005

RECEBIMENTO DE (EMOS) DE CASA BAHIA COMERCIAL LTDA., OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL

FIL.: Nº

002 - CONSTRUTORA GUTENBERGUE S/A S/CV LIDA
 SQN 214 PROJECÃO 3 E 4 - ASA NORTE - BRASÍLIA - DF
 CEI: 50.009.61201.76

Demonstrativo de Pagamento de Salário

138 - Nome do Funcionário: WILTON DE LIMA - CBO: MOTORISTA Emp. Local Depto. Setor Seção Pl.

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
C	001 - Salário	04/2004	541,20			
D	512 - INSS	7,65		41,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			541,20	41,40		
			Valor Líquido	499,80		
Salário Base		Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
541,20		541,20	541,20	43,30		

TIL LAB 04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 WILTON DE LIMA
 05/05/04

002 - CONSTRUTORA GUTEMBERGUE CAETANO LTDA **Recibo de Pagamento de Salário**
 SQN 214 PROJECAO 3 E 4 - ASA NORTE - BRASÍLIA - DF
 CEI: 50.009.61201.76

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 138 - WILTON DE LIMA - CBO: 7823-10 MOTORISTA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
C	001 - Salário.	03/2005	574,20			
D	501 - Contribuição Sindical.			19,14		
D	512 - INSS.	7,65		43,92		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			574,20	63,06		
			Valor Líquido →	511,14		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
574,20		574,20	574,20	45,94		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

05 04 05
 DATA
 WILTON DE LIMA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Recibo de Pagamento de Salário

002 - CONSTRUTORA GUTEMBERGUE CAETANO LTDA
 SQN 214 PROJECÃO 3 E 4 - ASA NORTE - BRASÍLIA - DF

CEI: 50.009.61201.76

138 - WILTON DE LIMA - CBO: 7823-10 MOTORISTA

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
C	001 - Salário.	04/2006	620,40		
C	102 - Vale Transporte.		108,00		
D	495 - Vale Transporte.	0,02		0,12	
D	505 - Adiant. Salarial.			310,20	
D	512 - INSS.	7,65		47,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			728,40	357,78	
			Valor Líquido →	370,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
620,40	620,40	620,40	49,63		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Wilton de Lima
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

7

Recibo de Pagamento de Salário

001 - CONSTRUTORA GUTENBERGUE CAETANO LTDA
 SIA SUL QD 03 TRECHO 4 LOTE 2000 BL. F SALA 108 - GUARA - BRASILIA - DF
 Cód. Nome do Funcionário 601/0001-62 CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

010 - WILTON DE LIMA - CBO: 7823-10 MOTORISTA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
C	001 - Salário	03/2008	682,00	
C	012 - Triênio (1 de 5,00 %)		34,10	
C	102 - Vale Transporte		126,00	
D	495 - Vale Transporte	0,02		0,14
D	501 - Contribuição Sindical			22,73
D	505 - Adiant. Salarial			341,00
D	512 - INSS	8		57,28

Total de Vencimentos: 842,10
 Total de Descontos: 421,15

Valor Líquido: 420,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
682,00	716,10	716,10	571,29		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Wilton de Lima
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

SCAS 904 - 70304-905 Brasília - DF
CNPJ 00.070.698/0001-17 - INSC. EST. 07300027/001-11

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELETRICA / SERVIÇOS Nº 0501021
Número fiscal emitida por processamento eletrônico de dados - Sistema laser - Conforme Ato Declaratório nº 002/98 - DT/DAT/SL
AIDF nº 1221020772003

WILTON DE LIMA
ST CHACARAS ASCHAGA CJ B CH 06 CAB CORRE
GUARA - DF
CPF 254.417.013-15

**PARA CONTATO COM A CEB
INFORME ESTE NÚMERO**

IDENTIFICAÇÃO
625.587 - 6

**Vencimento
23/05/2003**

Mês faturado	Apresentação	Atividade	Ligação	Próxima leitura	Média anual kWh	Média trimestre
05/2003	16/05/2003	RESIDENCIAL	MONOFASICA	10/06/2003	45	
Nº do medidor	Leitura atual	Leitura anterior	Constante	Consumo kWh	Dias	Média diária
797763	09/05/2003 03481	10/04/2003 03315	* 001	166	29	5,7

Histórico do Consumo - kWh

MAT/2002	116
JUN/2002	0
JUL/2002	0
AGO/2002	142
SET/2002	72
OUT/2002	99
NOV/2002	43
DEZ/2002	71
JAN/2003	0
FEV/2003	0
MAR/2003	0
ABR/2003	0

ENERGIA ELETRICA

TARIFA FAIXA CONSUMO	Consumo kWh	Valor
30 KWH A R\$	0,09079	=
70 KWH A R\$	0,15564	= 1
66 KWH A R\$	0,23348	= 1
		2

TRIBUTOS / MULTAS

CONTRIBUICAO DE I. PUBLICA

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\$ 15,29.

CONSTA PENDENTE UMA FATURA, TOTAL R\$ 6,38

COMPANHIA ENERGÉTICA DE BRASÍLIA

Indicadores de Continuidade

Conj. Elétrico	Limite	Apurado
GUARA		
DEC	4:48	3:07
FEC	6,00	2,12
DIC	21:36	
FIC	18	

- DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
 - FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia elétrica.
 - DIC: horas, em média, que o cliente ficou sem energia elétrica.
 - FIC: vezes, em média, que o cliente ficou sem energia elétrica.
- O cliente tem o direito de solicitar a apuração dos seus indicadores DIC e FIC.

Base de cálculo ICMS Alíquota ICMS ICMS incluído no preço VINTE E NOVE REAIS E OITENTA E

2,45 DOIS CENTAVOS*****

Total a Pagar

*****29,7



