



ESTADO DE MATO GROSSO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO
ESTADO DE MATO GROSSO

11527

CARTEIRA DE SAÚDE

Reg. _____

Nome Reginaldo Pereira Cuiabano



Natural Cuiabá MT

Filiação Jadis P. Cuiabano

e Ana Erdi B Cuiabano

Data de Nasc. 18/10/43

U.S. Cuiabá MT

[Signature]
MÉDICO

Examinado em 22 / 4 / 83

Válido até 22 / 4 / 84

[Signature]
MÉDICO

Examinado em ____ / ____ / ____

Válido até ____ / ____ / ____

MÉDICO

Examinado em ____ / ____ / ____

Válido até ____ / ____ / ____

MÉDICO

Examinado em ____ / ____ / ____

Válido até ____ / ____ / ____

MÉDICO

O portador desta carteira, foi considerado apto sob o ponto de vista médico, para o exercício da ocupação declarada, não tendo sido verificada nenhuma doença infecto-contagiosa e foi vacinado contra varíola.

A Autoridade Sanitária em suas visitas, poderá exigir a apresentação desta Carteira, a qual deverá permanecer no estabelecimento

Esta Carteira deverá ser revalidada, anualmente no máximo até 10 dias após o vencimento da data de revalidade da mesma. ~ ~

CONSELHO REGIONAL DE
CONTABILIDADE DO ESTADO DE
MATO GROSSO



CARTEIRA DE IDENTIDADE DE
CONTABILISTA

TÍT. EM CONT. = 2.778 =

CATEGORIA Nº DE REGISTRO

REGINALDO PEREIRA CUIA-

EXPEDIDA A

BAND

BRASILEIRA

NACIONALIDADE

18.10.43

DATA DE NASCIM.

REG. INST. DE
IDENTIFICACAO

233.713

Esta Carteira de Identidade tem fe pública, nos termos do art. 18 do D. L. 9.295, de 27/5/1946.

Cuiabá, 14/02/77

[Signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE

BOLEGAR BURELO



REGINALDO PEREIRA CUIABANO

NOME **JADIS PEREIRA CUIABANO / ANA ERDY**

FILIAÇÃO **DE BARROS CUIABANO**

TÉC. EM CONTABILIDADE

TÍTULO DE

1.970
DATA DA DIPLOMAÇÃO

ESCOLA TÉCNICA DE COMÉRCIO DE CUIABÁ

TÍTULO EXPEDIDO POR (ou declaração de provisionado)

RDR.5.MEC.MT

TÍTULO REGISTRADO POR

23.01.76

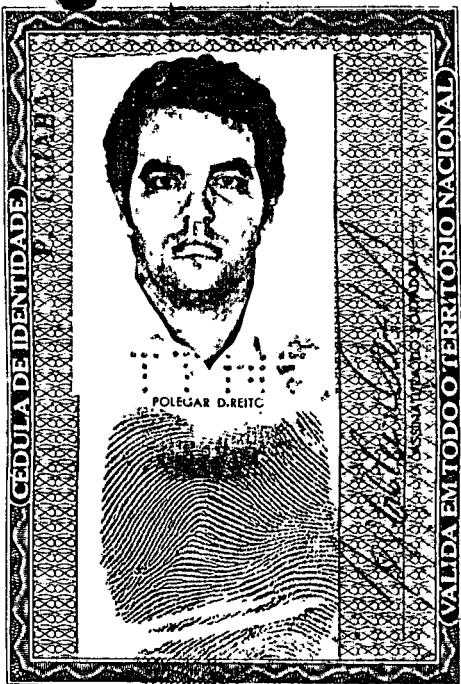
DATA REGISTRO

2884.MT

Nº DE REGISTRO



ASSINATURA DO CONTABILISTA



CASA DA MOEDA DO BRASIL

(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DR. ARILDO MENDES DE SAIA

REGISTRO CIVIL 391/220

REGINALDO PEREIRA LUIZBAND

Jadris Pereira Lulabano

Ana Eray de B. Lulabano

Cuiaba-MT 18-outubro-1943

MAIORIDADE 18 ANOS DATA DO NASCIMENTO

CUIA. MT 14-abril-1982

(VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL)

CAVA DA MOEDA DO BRASIL

Portador do Título de Engenheiro
em Contabilidade

Diplomado em 1970

Título expedido em 21.10.75

por E. E. C. Brasil

registrado por: RJOR-5-MEC

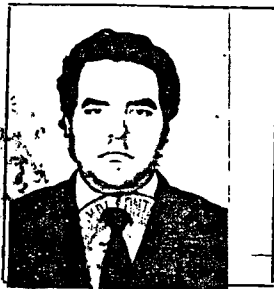
n.º do registro 2884.MT

Provisionado em _____ de acordo
com a alínea _____ do art. 2.º do

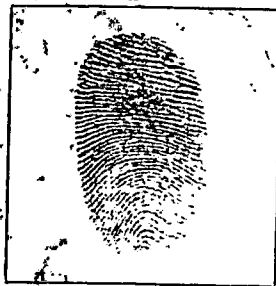
Decreto Federal n.º 21.033, de 8.2.1932

Data do registro no CRC: 11.02.77

Fotografia



Polgar Direito



Assinatura do Portador

[Handwritten signature]

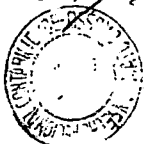
Esta CARTEIRA tem o valor legal de
"CARTEIRA DE IDENTIDADE" e terá fé pú-
blica, por força do disposto no art. 18 do
Decreto-lei federal n.º 9.295, de 27.5.1946.

Guiaíba 14 de 02 de 1977

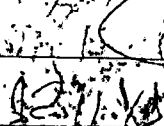
Local e data da expedição



Presidente



ANOTAÇÕES RELATIVAS AO
COMPARECIMENTO A ELEIÇÃO DO CRC.

Voto na eleição de	Rubrica Pres. da Mesa
<u>22/11/77</u>	
	

Registro n.º = 2.778.-

REGISTRO DE IDENTIDADE DE CONTABILISTA

expedida a Reginaldo
Pereira Guirabano

Categoria: tec. em contabilidade

Filiação: Jordis Pereira
Guirabano e Dna

Caride de Barros Guirabano

Nacionalidade: Brasileira

Natural de: Guirabano - MT.

Data de Nascimento: 38 - 10.43



TÍTULO ELEITORAL

M - *111*

38.900

CATEGORIA

INSCRIÇÃO

1ª

ZONA

MUNICÍPIO OU DISTRITO

NOME

Raimundo Pereira Guialano

18.10.1943

DATA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

ESTADO CIVIL

solteiro

ENDEREÇO

Rua Compadre Mariano

RESIDÊNCIA

PROFISSÃO

VOTA NA

Sexoapena terceira, SECÇÃO

ASSINATURA DO ELEITOR

EM

10-10-972

JUIZ ELEITORAL

T. S. E. TÍTULO MOD. 4

VOTOU:

Em 15/11/1972

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/1987

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/1974

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/1976

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/1978

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15/11/19

RUBRICA DO PRESIDENTE



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

CIA VG

CIA APC

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN

C.G.C.: 33.498.411

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000090-6

001952

000000

001

008

01/11/83

ESTIPULANTE

C.G.C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST MATA GROSSA

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

REGINALDO PEREIRA SUBABANO

0000000000

18/10/43

IMPORTANCIA(S) SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO.

MORTE

MORTE

INUV. PERMAN. ATÉ

2 A.M.D.S.

DIÁ ATÉ 180 DIAS

D.I.T. ATÉ 360 DIAS

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(O) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO
NO CARTÃO-RESPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À
SEGURADORA, ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA. SE O SEGURADO NÃO O FAZ, PELO MENOS, 24 MESES, E FAZER O PEDIDO DENTRO DE 90 (NOventa) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SEJAM FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECEERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.

2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.

3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.

4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, À SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.

5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAYOS E OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCCORRO, ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTENHE-LOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO MÉDICO (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.

6 - A SEGURADORA DE POSSE-DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBRIGANDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ GASTO DA INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIÇÃO DE INCAPACIDADE OU MORTE.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU O HERDEIRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ITEM 6, DEVERÁ ENVIAR À SEGURADORA O ATestado DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRITÓRIO DE REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDO, A CERTIDÃO DE MORTO CIVIL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO O ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIARIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.T.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTE CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16.º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.**

CIA V

CIA APC

C.G.C.:

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN

C.G.C.: **33.498.411**

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LLOCAL

DATA INÍCIO

00210577

000000

000159

000

000

01/01/85

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROS

03474053/0001-32

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

REGINALDO PEREIRA CUIABANO

0000000000

18/10/43

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. ATÉ

*******0,00**

*******16.000.000,00**

*******16.000.000,00**

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

A. M. D. S.

DIAS - ATÉ 180 DIAS

D.I.T. - ATÉ 360 DIAS

*******0,00**

*******0,00**

*******0,00**

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO A SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO ÓBITO.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCRVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.

2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO-O, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.

3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.

4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.

5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RÁDIO-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM RE-METIDOS À SEGURADORA.

6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

1 - ENTREGAR O DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O TESTAMENTO, SUBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL, DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVO AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO CERTIFICADO DO SEGURO. ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS FÉRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.**

CIA VG

CIA APC

BOLSA SEG. VIDA E ACIDENTES

C.G.C.: 33.498.411

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE/APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000090-6

001952

000000

001

000

01/01/85

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST. MATO GROSSO

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

REGINALDO PEREIRA GUIABANO

0000000000

18/10/43

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. ATÉ

*****16.000.000,00

*****0,00

*****0,00

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS

A. M. D. S.

ATÉ 180 DIAS

D.I.T. - ATÉ 360 DIAS

*****0,00

*****0,00

*****0,00

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ATERRAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO A SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO ÓBITO.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTATADA NA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURO DO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1- TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O CONTRATO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCRVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
 - 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SEGUNDA PARTE, DATE E ASSINE.
 - 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
 - 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
 - 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCÓRRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMITIDOS À SEGURADORA.
 - 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.
- EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:**
- 1 - O DOCUMENTO MENCIONADO NO ITEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O PAGAMENTO DEBÍTO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTO DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVO AO ACIDENTE; DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS RECONHECIDOS DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.
- NOTA:** AS DIARIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE

FICHA DE CONTROLE DE FÉRIAS

NOME: REGINALDO PEREIRA CUIABÁNO

DATA ADM. 25.04.83

CARGO: AG. ADMINISTRATIVO

LOTAÇÃO: GAB. DO GOVERNADOR

MÊS DE GOZO

PERÍODO AQUISITIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	PERÍODO DE GOZO	CIENTE
25.04.83 a 25.04.84																									12.11.84 a 11.12.84	1667
25.04.84/85																									04.11 a 03.12.85	
25.04.85/86																										

GOZADAS

GOZADAS

Visto:

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Lei N.º 5.107 de 13 de Setembro de 1966
REGULAMENTADA DEC. 59.820 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1966

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, REGINALDO PEREIRA CUIABANO

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 63 005 61ª, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
(denominação da empresa)

residência Palacio Paiaguas CPA
(endereço)

Estado Mato Grosso

declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

Cuiabá, 25 de Abril de 1.983

(Local e data)

[Assinatura]

(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DA / / 19.....

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

INSTRUMENTO

1 - O empregado que opta por duas vias da Carteira de opção;

2 - A Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;

3 - A opção deve ser assinada e rubricada pela empresa, datada;

4 - A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:

Eu, optei pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que instituiu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.

(Assinatura e rubrica do empregado)

5 - Anotará também na Carteira Profissional do optante:

Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na:

conta do Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL

localizada à Rua Av. Getúlio Vargas n.º

(carimbo e assinatura)

CODEMA

Vilante Arrado Mate

CÓD. 5103

QOD. 15100

**C O D E M A T**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOC O M U N I C A D O

DO SETOR DE PESSOAL

Nº : 429

AO: REGINALDO P. CUIABANO

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, co-
municamos a V.Sª., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do
mês deOUTUBRO..... de 1.9...84 a importância referente ao
salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do pe-
ríodo de 25 / 04 / 83 a 25 / 04 / 84; devendo V.Sª., entrar em gozo
das mesmas a partir de 12 / 11 / 84 a 11 / 12 / 84.

Atenciosamente,

- C O D E M A T -*Quarez da Silva e Souza*
Chefe do Setor de PessoalRECEBI
em 06/11/84*Prof. Cuiabano*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ — CAPITAL

Pedro D'Abbadia Maciel
TABELIÃO

Tabellão Vitalício de Notas, Escrivão do Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá

Maria Isabel Barros Maciel
Substituto
Nilza Maria Barros Maciel Corrêa
Autorizado

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado
Hercilia Barros Maciel Hagge
Escrivente Juramentado
Felicio Carlos Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado

LIVRO n. 7-B

FOLHA n. 194

TÉRMO n. 1894

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE CASAMENTOS desta Capital consta o
térmo de casamento do cidadão REGINALDO PEREIRA CUIABANO //
e dona HELENIZA CORRÊA ESTEVES //
ele nascido Cuiabá, MT. a 18 de outubro de 1.943 //
filho de Uadi Pereira Cuiabano //
e dona Ana Eray de Barros Cuiabano //
ela nascida Cuiabá, MT. a 15 de junho de 1.953 //
filha de Hélio Esteves //
e de dona Maria Nilza Corrêa Esteves //
a qual passará a assinar-se HELENIZA CORRÊA ESTEVES CUIABANO //
Casamento realizado a 20 de julho de 1.978 apresentaram os
documentos exigidos pelo artigo 180 n.º I, II e IV //
do Código Civil, Regime de Comunhão Parcial de Bens //

Obs:

Atestado é verdade e não se

Cuiabá, 20 de julho de 1978

OFFICIAL PRIVATIVO ELETIVO DO REGISTRO CIVIL
Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escr. Jur. 3.º N.º 10

FIRMA TABELIÃO

ANTIGO MONTANHA

Av. Graça Aranha

para que em caso de morte ou de incapacidade a pessoa
estou sujeitos a processo e prisão. Todo brasileiro é obrigado a alis-
tar-se para o Serviço Militar, e partir dos 17 anos e 6 meses.

VEIGA

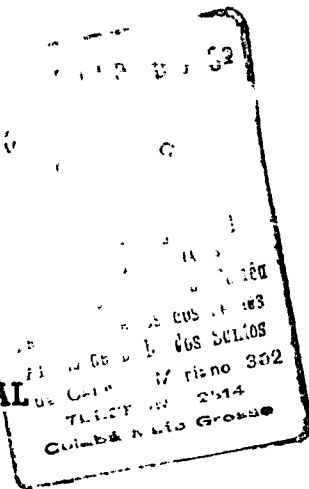
REGISTRAR
TABELIÃO

Rua Libero Baduró, 203 - Loja G - S. Paulo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ — CAPITAL

Pedro D'Abadia Maciel
TABELIÃO



3º Tabelião, Vitalício de Notas, Escrivão do Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá

Maria Isabel Barros Maciel

Substituto

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa

Autorizado

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos

Escrevente Juramentado

Felicio Carlos Lemos dos Santos

Escrevente Juramentado

LIVRO n. 2044

FOLHA n. 56.V3...

TÉRMO n. 19.449..

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital está registrada uma criança do sexo Feminino nascida no dia 04 de Maio de 1.979 às 02:00 horas nesta Capital - MT.....

* * * * * com o nome de
: : : : : ANA LUIZA ESTEVES CUIABANO : : : : :

filh^a do cidadão Reginaldo Pereira Cuiabano : : : : :

e de D^ª Helenra Correa Esteves Cuiabano : : : : :

Registrado 09 de Maio de 1979.

Obs: Declarante: O Pai.....

Obrigado e verdade e dou fé.

Cuiabá, 09 de Maio de 1979.

Oficial do Registro Civil

RECONHECER

NO
TABELIÃO
Rua Lúcio Barreto, 114 - 2º Andar - Rio

RECONHECER FIRMA

Tabellionato Generoso Ponce Fe.

Av. Rio Branco, 114 - 2º Andar - Rio



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ — CAPITAL

Pedro D'Abbadia Maciel
TABELIÃO

3º Tabelião Vitalício de Notas, Escrivão do Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá

Maria Isabel Barros Maciel
Substituto

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa
Autorizado

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado

LIVRO n. 314

FOLHA n. 14

TÉRMO n. 40.968

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital está registrada uma criança do sexo FEMININO nascida no dia 13 de DEZEMBRO de 1.980 às 13:50 horas, nesta Capital, Mato Grosso :

com o nome de

MARIANA ESTEVES CUIABANO

filha do cidadão REGINALDO PEREIRA CUIABANO

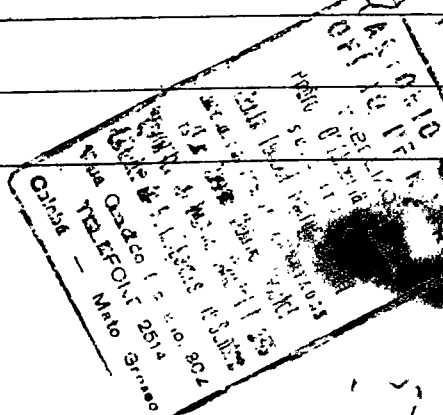
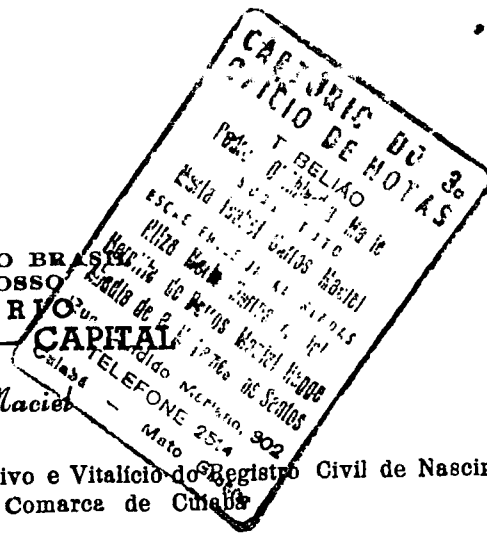
e de D.^a HELENIZA CORREIA ESTEVES CUIABANO

Registrado 29 de Dezembro de 19 80

Obs: D. clausula do PAI

Cuiabá, 29 de Dezembro de 19 80

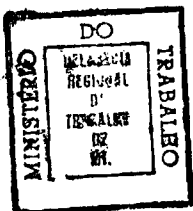
Oficial do Registro Civil



RECONHECER
TABELIÃO
Rua Liberdade, 114 - 2º Andar - Rio

RECONHECER
Tabelião Genérico Ponce Fe.
Av. Rio Branco, 114 - 2º Andar - Rio

R-6



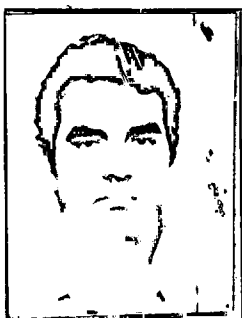
CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº de Ordem 1.546

Nome do Empregado: REGINALDO PEREIRA CUIABANO

Residência: Rua Ozorio Duque Estrada, 585-C.MT Telefone:



Cór Moreno Claro

Cabelo Preto

Barba Não Tem

Bigode Não Tem

Olhos Cast.

Altura

Peso

Idade 39 anos. Data do nascimento 18 / 10 / 43 lugar

do nascimento Cuiabá MT

Estado Civil Casado Nacionalidade Brasileiro

Filiação Pai JADIS PEREIRA CUIABANO Nacionalidade BRASILEIRO

Mãe ANA ERDY BARROS CUIABANO Nacionalidade BRASILEIRO

Beneficiários: Esposa e filhos

Nº da Cart. Prof. 63 005 Série 61a

» de Saúde

» do Inst. Aposentadoria

SITUAÇÃO
MILITAR

Cad. Nº Série

Categoria

Certificado

QUANDO
Motorista

Cart. Nac. de Habil. Nº

CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR

Nº

Série

Nº da Cart. do Inst.

de Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

Nº da Cart. Nº do Reg. Geral

Casado com brasileira?

Nome do conjuge:

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto Nº

Data da Admissão ao Serviço 25 de abril de 1.983 Cargo que ocupa Ag. Adm. nível 20

Remuneração 216.307,00 (Duzentos e dezesseis mil, trezentos e sete cruzeiros)

Forma de Pagamento Mensal

Horário de Trabalho: das 8.00 às 18.00: com intervalo de 2.00 hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 25 de Abril de 19 83

Data da Dispensa

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

- CURRICULUM VITAE -

REGINALDO PEREIRA CUIABANO

Nascido em Cuiabá-Mt, em 18.10.43

Filho: Jades Pereira Cuiabano e Ana Erdy Barres Cuiabano

Identidade RG 391.220 - SSP. MT

CIC - 006.592.901 - 20

Título de Eleitor nº 38.900 - 1ª Zona 63 Seção.

Certificado de Reservista nº 651847 Série D

Inscrição no Conselho Regional de Contabilidade de Estado de Mato Grosso nº 2.778.

ESCOLARIDADE:

1º e 2º Grau nas Escolas:

Modelo Barão de Melgaço

Colegio Salesiano São Gonçalo

Escola Técnica de Comércio de Cuiabá -

DAS ATIVIDADES:

1.962 a 1.968 - Banco Nacional de Minas Gerais S/A - onde exerceu Cargos de Escriturário a Procurador Padrão I e Chefe de Seção I.

1.969 a 1.974 - Trabalhou na Companhia Agropecuária Agrosan exercendo o cargo de Encarregado de Escritório.

1.975 a 1.982 - Trabalhou na Firma Amália Curvo de Campos - A Futurista - no Departamento de Vendas.

1.976 a 1.983 - Trabalhou no Empreendimento Santa Laura S/A - exercendo o cargo de Diretor Administrativo.

Roberto Curvo



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

Nº: 646

PARA: Sr. REGINALDO P. CUIABANO

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do mês de ... SETEMBRO ... de 1.985...a importância referente ao salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do período de 25/04/84 a 25/04/85, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de: 04/11/85 a 03/12/85.

Atenciosamente,



C O D E M A T

Assinatura
Diretor da Silva e Souza
Chefe do Setor de Administração Salarial

Recebido em 17.8.85



ESTADO DE MATO GROSSO
GOVERNO DO ESTADO
GABINETE DO GOVERNADOR

DR. Mauro Bid

Admiss.
25/04/63

3215197

Autorizo contra-
tar com Salario de US\$200
00,00 (os SRS. Reginaldo
Pereira Ciubano e Bene-
dito Sergio Castro Brapa,
e Francisco Alves Castro
Brapa, para servirem no
Gabinete do Governador,

Mauro Bid

20/04/63

Reginaldo Pereira Ciubano



MINISTÉRIO DA GUERRA

9ª R.M. 30ª Circunscrição do Serviço Militar
(Organização Militar)

CERTIFICADO DE RESERVISTA DE 3ª CATEGORIA

Nº 651847

SÉRIE D

Certifico que o cidadão REGINALDO PEREIRA CUIABANO
da classe de 1943, alistado no ano de 1961, pelo município
de Cuiabá, Estado Mato Grosso
e dispensado da incorporação no ano de 1943, é considerado reservista de 3ª categoria

IDENTIFICAÇÃO

Filho de Jadis Pereira Cuiabano
e de Ana Erdy de Barros Cuiabano
Natural de Estado Mato Grosso
Município Cuiabá
Cidade (lugar) Cuiabá
Data de nascimento 18 Outubro 1943
Instrução Ensino incompleto



Altura 1,70m.
Cúti morena.
Cabelo cast. méd. ond.
Olhos cast. médios
Nariz -
Rosto -
Boca -
Sinais particulares nao tem.

Profissão Benfiteiro
Outras notas Certificado expedido de
acôrdo com os Art.ºs 62 e 63 da
L.S.M.

Impressão
digital
(polegar direito)



Reginaldo Luis Cuiabano
(Assinatura do reservista)

Lugar Campo Grande-Mt., 22 de Novembro de 1966

Acelio Morrot Coelho Ten. Cel.
(Ass. do Chefe)
ACELIO MORROT COELHO = TEN. CEL. JEMA. CH. 30ª CSM.

Em caso de mobilização o reservista deverá apresentar-se à autoridade local (civil, se aí não houver guarnição militar), a fim de obter meio de transporte até o lugar do Centro de Mobilização que lhe for atribuído.

ATIS.

Só é válido o certificado com as Armas Nacionais em marca d'água
A marca d'água é visível, quando se o certificado contra a luz

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO****1 - DADOS PESSOAIS**

NOME: REGINALDO PEREIRA CUIABANO		Nº DA MATRÍCULA:
DATA NASCIMENTO: 18.10.43	NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
NATURALIDADE: CUIABA	PROFISSÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO	
ENDEREÇO: RUA SESSE. PUNTO FREIRE Nº 114		
PAI: JADIS PEREIRA CUIABANO		ESTADO CIVIL: CASADO
MAE: ANA ERDY BARROS CUIABANO		

2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

RG. Nº 391 220	DATA 14 / 04 / 82	SÉRIE:
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT		
CART. PROF. Nº 63.005	SÉRIE 61ª	DATA EXP.: 17 / 09 / 76
CART. DE RESERVA Nº 651847	CATEGORIA D	REG. MILITAR:
TÍTULO Nº 38 900	ZONA: 1ª	SEÇÃO: 63ª
CPF. Nº 006 592 901 20	ESTADO: MT	PASEP Nº 170 209 368 04

3 - DADOS FUNCIONAIS

DATA DA ADMISSÃO: 25 04.83	FUNÇÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO
NATUREZA DO CARGO	OPÇÃO FGTS

4 - ANOTAÇÕES

PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO

4 - ANOTAÇÕES

DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
24.04.83	AGENTE AD. INÚSTRATIVO NÍVEL 20	216.307,
01.05.83	RAEJUSTE	236.263,
01.07.83	AGENTE ADM nível 20	366.208,
01.01.84	nível 20	610.982,
01.07.84	" "	985.192,
01.07.85	" "	1.651.259,
01.07.85	" "	2.872.525,

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS OU CREDITADOS E
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE
CÉDULA C
MODELO 1

03 FONTE PADRÃO - PESSOA JURÍDICA
CARIMBO DO CGCOU REPRESENTAÇÃO TIPOGRAFICA

01 N.º DOCUMENTO

02 AND BASE:

04 FONTE PAGADORA - PESSOA FÍSICA

N.º CPF	CONTROLE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

NOME

ENDERECO

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME Reynolds Perry Curodon CONTROLE

ENDERECO

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS		VALOR - CRÉDITO	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
	SOL 13	9.579-00	518-337
		985-00	
	TOTAL	10.562-00	518-337

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$	TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
1.º	1.832.946 .00	99.069 .00	3.º	2.955.576 .00	142.274 .00
2.º	1.832.946 - .00	98.907 .00	4.º	3.940.768 - .00	192.039 .00

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

[illegible]

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

	SF	124.78	.00
			.00
			.00
	TOTAL		

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUYO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Ficha de Salário Família

EMPRESA CODE MAT.

Matricula no IN

ENDERÊÇO

PALACIO PAIAGUAS

CPA

LABA

MT

Nome do Empregado REGINALDO PEREIRA CUIABANO

N.º do I.N.P.S

Data da Emissão na Empresa...../...../.....

Data da cessação da relação de emprego _____/_____/_____

FILHOS MENORES DE MENORES — (Dados extraídos das Certidões)

[illegible]

Valor de um Salário Família em 1º de MAIO de 1985 Cr\$ 6.656.

Alterado em 01 de 01 de 1985 Cr\$ 30000

Alterado em 01 de 05 de 1986 Cr\$ 40,00

OBSERVAÇÕES:

Alterado em 01 de 03 de 1987 Cr\$ 60,45

Alterado em _____ de _____ de 19 ____ Cra _____

Alterado em _____ de _____ de 19 ____ Gra

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Crs

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Grs

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Cr8

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Crs

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Gr 8

A partir de _____ de _____ de 10 C=

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão _____ / _____ /19_____

(ass.)



C O D E M A T

PROTOCOLO

Fila Nº

ANEXO AO PROCESSO N.º

DE

INTERESSADO (A):

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

AO DAF

para providenciar

Dir. adm. Geral
p/ providenciar, conf. autorização do Sr. Governador

Em 28/4/83

[Signature]

AO setor de Pessoal p/ providenciar
a contratação, a partir 28/04/83

C. 28/04/83

[Signature]

De:

Reginaldo Pereira Cuiabano

Atividade Administrativa N.º 20 - 216.307.00

Reginaldo Sergio Costa Braga

Atividade Administrativa N.º 20 - 216.307.00

Francisco Alves Costa Braga

Enf. Mecânica TS1 200.710.00

Em 28/04/83

[Signature]

ESTADO DE MATO GROSSO
GOVERNO DO ESTADO
GABINETE DO GOVERNADOR

Data 25

RETOR DE

Admiss
25/04/83

321/5797

OR. Mauro bid

Autorizo contra
to com Salario de 14.200
00 / o. SRS. Reginaldo
Crisbiano e Bene
dito Sergio Castro Brapa,
e ~~seus~~ Alvo Castro
Brapa, que servem no
Gabinete do governador.

Mauro

25/04/83

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: REGINALDO PEREIRA CUIABANO	DATA DA ADMISSÃO: 25/04/83	GRUPO: INQ		
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEF. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		
01/01/85	1.651.259			CARGO: AG. ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 20	MATRÍCULA Nº		
01.07.85	2.872.525			EXERCÍCIO: 1.985	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr8 3			
				LOTAÇÃO: GAB. DO GOVERNADOR	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr8 2			

ESPECIFICAÇÕES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO	1.651.259	1.651.259	1.651.259	1.651.259	1.651.259	1.651.259	2.872.525	2.872.525	2.872.525	2.872.525		2.872.525		
GRATIFICAÇÃO														
REPRESENTAÇÃO														
HÓRAS EXTRAS														
INSALUBRIDADE														
DIF. SALÁRIO														
DIÁRIAS														
FÉRIAS									2.872.525					
ADICIONAL														
TRANSFERÊNCIA														
SUB-TOTAL														
AJ. CUSTO														
13º SALÁRIO														
SALÁRIO-FAMÍLIA	166.000	166.560	166.560	166.560	33.312	33.312	33.312	33.312	66.624	33.312		60.000		
TOTAL DOS PROVENTOS	1.667.259	1.667.915	1.667.915	1.667.915	1.684.571	1.684.571	2.905.837	2.905.837	5.811.674	2.905.837		2.932.525		2.872.525
IAPAS	148.614	148.614	148.614	148.614	144.485	144.485	258.527	258.527	517.054	258.527		251.316		
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			55.049											
SEG. BOA VISTA	9.360	9.360	9.360	9.360	9.360	9.360	9.360	9.360	18.720	9.360		9.360		
PENSÃO ALIMENTÍCIA														
SUB-TOTAL														
IMPOSTO DE RENDA	1.200	93.206	93.206	93.206	93.866	93.866	147.127	147.127	294.254	147.127		155.051		
ASPEMAT														
ANULAÇÃO DE PROVENTOS														
FASC														
ADIANT. SALARIAL														
A.S. CODEMAT	8.328	8.328	8.328	8.328	16.656	16.656	21.544	21.544	43.088	21.544		21.543		
D.B. / A.S.C.														
TOTAL DE DESCONTOS														
LÍQUIDO A RECEBER	1.468.113	1.468.113	1.468.113	1.468.113	1.468.113	1.468.113	2.440.220	2.440.220	4.904.220	2.440.220		2.440.220		2.440.220

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME. REGINALDO PEREIRA CUIABANO	DATA DA ADMISSÃO 25 / 04 / 83	GRUPO Nº			
				PROFISSÃO:	CLASSE		DEP. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		
				CARGO: AG ADM	NÍVEL 20	MATRÍCULA Nº			
				EXERCÍCIO: 1.986	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr8	03			
				LOTAÇÃO. GAB DO GOV	N. DEP. ECON. SAL FAMÍLIA Cr8	02			

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sól. Hora)
01/02/84	985192		

Nome: REGINALDO PEREIRA CULABANO

Profissão:

Cargo: AG. ADMINISTRATIVO

Exercício: 1.984

Lotação: GAB. DO GOVERNADOR

Data da Admissão: 25.04.83

Classe:

Nível: 20

N. Dep. Econ. Imp. Renda 03 Cr\$

N. Dep. Econ. Sal. Família 02 Cr\$

Grupo Nº

Dep.

Matricula Nº

LÍQUIDO A RECEBER		83/1.271	831.277	831.183	1.177	1.665	51	831.277	1.177	1.665	51
PROVENTOS GERAIS	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTALS			
Salários		985.192	985.192	985.192	985.192	985.192	985.192				
Gratificações											
Representação											
Horas Extras											
Diárias											
Férias					985.192						
Sub-Total											
Salário Família		9218	9218	9218	9218						
Ajuda de Custo											
13º Salário											
TOTAL DOS PROVENTOS		994.910	994.910	994.910	994.910	994.910	994.910				
Consignações	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTALS			
IPEMAT-Cont.	95	93.593	93.593	93.593	93.593	93.593	93.593				
IPEMAT-Dif.											
Cont. Sindical											
Seguros		53.552	53.552	53.552	53.552	53.552	53.552				
SUB-TOTAL DEDUTIVEL IMP. RENDA											
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTALS			
BEMAT S/A											
Adiantamentos											
F.A.S.C.											
A.A. CODEMAT		48.58	48.58	48.58	48.58	48.58	48.58				
Imp. Renda Ref. Font		59.329	59.329	59.329	59.329	59.329	59.329				
ASEMAT											
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES											
ANULAÇÃO PROVENTOS											

OBSERVAÇÕES DO 2.º SEMESTRE DE 19

Grupo Nº

Dep.

39001002

Matrícula Nº

Data da Admissão: 25.04.83

Classe:

Nível: 20

N. Dep. Econ. Imp. Renda: 03

Cr\$

N. Dep. Econ. Sal. Família: 02

Cr\$

Nome: REGINALDO PEREIRA CUIABANO

Profissão:

Cargo: Agete Administrativa

Exercício: 1.983

Lotação: GABINETE DO GOVERNADOR

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
25.04.83	216.307,00		
01.05.83	236.263,00		

LÍQUIDO A RECEBER		Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
PROVENTOS GERAIS	Cód.				31.440,00	205.712,30	202.877,70	
Salários					43.251,00	236.263,00	236.263,00	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias								
Sub-Total					2.074,00	3060,00	3.060,00	
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS					46.335,00	269.322,00	239.937,70	
Consignações	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
IPEMAT-Cont.					3.672,00	21.283,67	21.283,67	
IPEMAT-Dif.					7.840,00			
Cont. Sindical					1.972,00	1972,00	1972,00	
Seguros								
SUB-TOTAL DEDUTIVEL IMP. RENDA								
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C.								
A.A. CODEMAT					1036,00	1.530,00	1530,00	
Imp. Renda Ret. Font						8684,00	8684,00	
ASPEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES							3344,00	
ANULAÇÃO PROVENTOS								