

2

Conselho Regional de Medicina do  
Estado do Pará

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição nº: 13205 em: 25/05/2016

**Nome:**

WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ

**Filiação:**

MARIA DE FATIMA FERREIRA CRUZ

WALTER DE JESUS GONÇALVES CRUZ

**Nacionalidade:**

BRASILEIRO

**Naturalidade:**

Carutapera

**Data do Nascimento :**

18/03/1988

**Diplomado pela :**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ em  
02/05/2016

**Identidade:**

8421445 - PCIVIL/PA

**CPF:**

03280150030

3

Fotografia tirada em 20. de Maio. de 2016



POLEGAR DIREITO



*Walter Alexandre Ferreira Cruz*

ASSINATURA DO PORTADOR

4

5

Reconhecimento de firmas

Belém, 30 de 05 de 2016

*Maria Izabel de Souza Meirelles*  
PRESIDENTE

*J. A. Ferreira*  
SECRETARIO



Al haber cumplido con todos los requisitos previstos por ley y estatutos de esta universidad,  
El Rector de la Universidad de Aquino - Bolivia  
en uso de las facultades que le han sido conferidas, expide a favor de



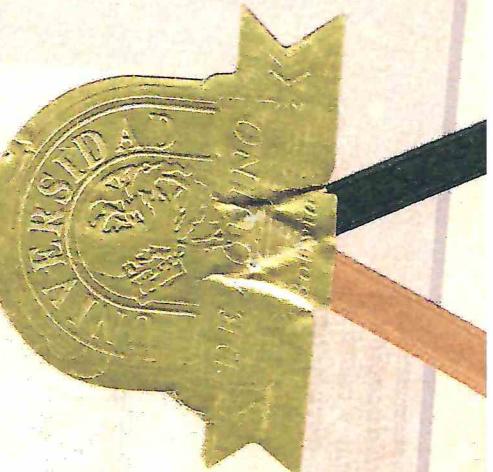
## WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ

el presente Diploma Académico en grado de:

### MÉDICO CIRUJANO

En cumplimiento al artículo 94, parágrafo II de la Constitución Política del Estado y al artículo 59 numeral 4) de la Ley 070 Avelino Siñani – Elizardo Pérez, se emite el presente Diploma, sellado y refrendado es registrado en los archivos de la UDABOL.

Bolivia, 28 de enero de 2015



Arq. Claudia Camacho Palacios  
Rectora Nacional a.i.  
Universidad de Aquino, Bolivia

Nº 12754



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 053107

Série 00029-MA



Walter Alexandre Ferreira Cruz  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ

Loc. Nasc. Caetáfera Est. MA Data 18/03/1988  
Filiação WALTER DE JESUS CORREIA CRUZ  
... MARIA DE FÁTIMA FERREIRA CRUZ  
Doc. Nº CN P.º 3.535.18.036.14 XII A: GRANDE FONTE MA  
29-03-88

ESTRANGEIROS

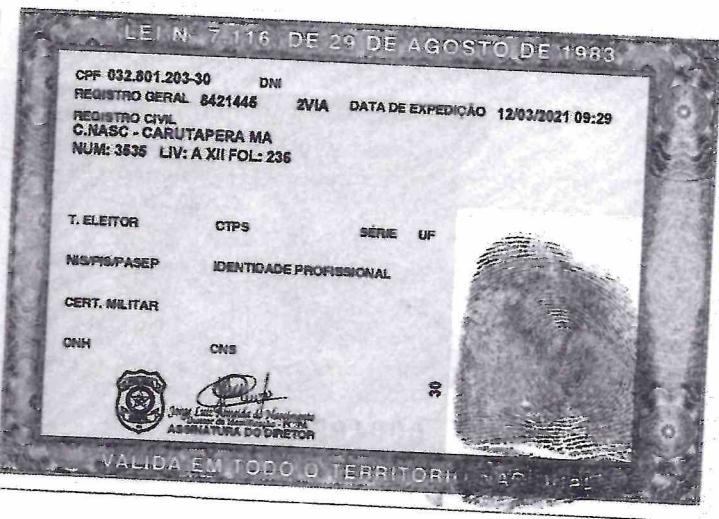
Chegada ao Brasil em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Doc. Ident. Nº \_\_\_\_\_  
Exp. em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_  
Data Emissão 28/07/88 DRT Caetáfera MA

Pedro Pio da Silva Neto  
Assinatura do Funcionário  
Cl: 14000432000-4 SSP-MA

ALTERAÇÕES DI  
(Com relação nome, est  
eve de vici  
so ser  
med  
osos,  
vigos  
recida,

Nome \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_  
Est. Civil \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_  
Est. Civil \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_  
Nascimento \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_  
Doc. \_\_\_\_\_



Classificação: Residencial Pleno	Tipo de Fornecimento: TRIFÁSICO	
Tensão Nominal Disp: 220 V	Lim Min: 202 V	Lim Max: 231 V
KEILA SIMONE DA SILVA REIS INSTALAÇÃO: 2000235041 CPF: ***.546.70*** R. E , S/N , QD 04 RES PARK PARAISO CEP: 68740-001 FONTE BOA - CASTANHAL - PA		
<div style="text-align: center;"> <b>Parceiro de Negócio</b>  <b>1000793343</b>  <b>Conta Contrato</b>  <b>3016817049</b> </div>		
Conta Mês	Vencimento	Total a Pagar
<b>05/2022</b>	<b>30/05/2022</b>	<b>R\$ 731,94</b>

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	14/04/2022	19/05/2022	35	21/06/2022
Conta de Energia Elétrica Nota Fiscal  Série B 011264356 Nº da Fatura 0202205011254356  CFOP: 5258/AA DATA DE EMISSÃO: 23/05/2022				

#### INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

\* Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 15/04 - 15/04 Verde : 16/04 - 19/05

Itens de Fatura							Tributo	Base(R\$)	Aliquota(%)	Valor(R\$)
Consumo (kWh)	Quant.	Preço Unit.(R\$) com Tributos	Tarifa Unit.(R\$)	PIS/ COFINS(R\$)	ICMS (R\$)	Valor(R\$)	ICMS	639,84	25,0000	159,96
Adicional Bandeira	584	1.089863	0,765970	30,04	159,12	636,48	PIS	479,86	1,1224	5,39
<b>ITENS FINANCEIROS</b>										
Cip-Ilum Pub Pref Munic										
Lar Protegido 0800 727 0165							CO	MAI/21		531
Multa							ONS	JUN/21		521
Juros							SUM	JUL/21		454
							O	AGO/21		521
							U	SET/21		618
							OUT	OUT/21		548
							M	NOV/21		943
							D	DEZ/21		319
							K	JAN/22		524
							W	FEV/22		540
							h	MAR/22		474
								ABR/22		476
								MAI/22		584
								Ativo		
Medidor	Grandeza	Posto Horário	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo	Reservado ao Fisco			
31060082661	Consumo	ATIVO TOTAL	34.200	34.804	1,00	584 kWh	C782.1E4D.E6EA.0D8A.D07F.27EC.7FE5.A811			
							Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social	
							2920/20	23/05/2022		

#### REAVISO DE VENCIMENTO

<b>CENTRAL DE ATENDIMENTO</b> <b>LIGUE GRÁTIS 0800 091 0196</b> <b>ATENDIMENTO GRATUITO 24 H</b> <small>Entre em contato conosco para mais informações:</small> <b>Equatorial Pará</b>   <a href="http://equatorialpa.com.br">equatorialpa.com.br</a>   <a href="http://equatorial_pa">equatorial_pa</a>	<b>Onddeia Equatorial: 0800 091 8500</b> <small>Entre em contato conosco para mais informações:</small> <b>ARCOM-PA 0800 727 0167</b> <small>Ligações gratuitas de telefones fixos.</small> <b>Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167</b> <small>Ligações gratuitas de telefones fixos e celulares.</small>
<b>DIREITOS</b>	
É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.	
É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites da comunidade individuais relativos à utilização consumidores ou central geradora.	

**BANCO DO BRASIL** | **001-9 00190.00009 03373.384175 80338.931175 4 00000000073194** | Pague através do PIX.

**PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL**  
**BENEFICIÁRIO**  
**EQUATORIAL PARÁ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.**  
**DATA DOCUMENTO** **NÚMERO DE REFERÊNCIA** **INSTALAÇÃO** **REFERÊNCIA**  
**23.05.2022** **0202205011254358** **2000235041** **05/2022**  
**USO DO BANCO** **CARTERA** **ESPECIE DOCUMENTO** **ACEITE** **DATA PROCESSAMENTO**  
**17** **DM** **N** **23.05.2022**  
**ESPECIE MOEDA** **QUANTIDADE** **VALOR**

**INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO**  
**PAGÁVEL EM TODAS AS INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS**  
**EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.**

**NOOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO**  
**KEILA SIMONE DA SILVA REIS 713.540.702-72**



Ficha de Compensação

- (-) DESCONTO ABATIMENTO
- (-) OUTRAS DEDUÇÕES
- (+) MULTA
- (+) OUTROS ACRESCIMOS
- (+) VALOR COBRADO







**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**CERTIFICADO DE DISPENSA**  
**DE INCORPORAÇÃO**  
**28º CSM**

RA 280902034816

WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO  
PAI: WALTER DE JESUS GONÇALVES CRUZ  
MÃE: MARIA DE FÁTIMA FERREIRA CRUZ  
NASCIMENTO: 27/05/1988

DATA NASC.: 18/05/1988 NATURALIDADE: CARIRIPE/MA

Dispensado do Serviço Militar Inicial em 18/05/2006  
por TER SIDO INCLUIDO NO EXCESSO I  
CONTINGENTE

Cmt/Ch ou Dir: ALÁDIO DA SILVA - 2º Tenente  
Delegado - 2º Del. SM/28º CSM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

HELENA REIS CRUZ

CPF  
083.342.122-08

MATRÍCULA:

067694 01 55 2019 1 00142 180 0095866 78

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)  
Dezesseis de abril de dois mil e dezenove.

DIA  
16

MÊS  
04

ANO  
2019

HORA DE NASCIMENTO  
15h18min

NATURALIDADE  
Castanhal-PA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Castanhal-PA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF  
Hospital Francisco Magalhães, Travessa  
Quintino Bocaiuva,nº2022, Centro,  
Castanhal-PA

SEXO  
Feminino

FILIAÇÃO

WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ, natural de Carutapera-MA e KEYLA SIMONE DA SILVA REIS, natural de Castanhal-PA, ambos residentes em Castanhal-PA

AVÓS

WALTER DE JESUS GONÇALVES CRUZ e MARIA DE FATIMA FERREIRA CRUZ (paternos) e SIMÃO MIGUEL NASCIMENTO REIS e MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA REIS (maternos)

GÊMEOS:  
Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)  
Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENO)

Seis de maio de dois mil e dezenove.

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS  
30-75404191-5

AVERAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

Ato registrado no Livro A-142, às folhas 180, sob o nº 901. Fazer averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do ofício

REGISTRO CIVIL DO CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE CASTANHAL

Oficial registrador  
Nely Maranhão Campos

Município/UF  
Castanhal-PA/www.cartorio.castanhal2.com

Endereço  
Rua Senador Lemos, n. 266, bairro Centro

Telefone  
Fone: (091) 3721-1989

E-mail  
tab.freire@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Castanhal-PA, 6 de maio de 2019.

Marta Lúcia da Costa  
Escrevente Autônoma  
Castanhal - PA



ARPENBRAZIL AA 011292979 BRP  
AUTORIDADE PÚBLICA DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MIGUEL REIS CRUZ

MATRÍCULA:

067694 01 55 2015 1 00121 078 0083068 03

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)  
Dois de junho de dois mil e quinze.

DIA  
02

MÊS  
06

ANO  
2015

HORA DE NASCIMENTO  
18h25min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Castanhal - PA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Castanhal-Pa - Estado do Pará

LOCAL DE NASCIMENTO  
Em Hospital Francisco Magalhães,  
Travessa Quintino Bocaiúva, nº2022,  
Centro, Castanhal/PA

SEXO  
Masculino

FILIAÇÃO  
WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ, natural de Carutapera - MA e KEYLA SIMONE DA SILVA REIS, natural de Castanhal - PA

AVÓS  
WALTER DE JESUS GONÇALVES CRUZ e MARIA DE FATIMA FERREIRA CRUZ (paternos) e SIMÃO MIGUEL NASCIMENTO REIS e MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA REIS (maternos)

GÊMEOS  
Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)  
Nada consta.

DATA DE REGISTRO (POR EXTENO)  
Oito de junho de dois mil e quinze.

NÚMERO DA DNV  
30-66018857-2

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Ato registrado no livro A-121, às folhas 78v sob o nº 83068.

REGISTRO CIVIL DO CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE CASTANHAL

Nelcy Maranhao Campos

Rua Senador Lemos, n. 266, bairro Centro

Fone: (091) 3721-1989 / 3721-3441

Site: www.cartoriocastanhal2.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.  
Castanhal-Pa, 8 de junho de 2015.

*Juliana Matos Sampaio*  
Juliana Matos Sampaio  
Escrevente Automatizada  
Castanhal - Pa



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

## **REGISTRO CIVIL**

Estado/Território de MARANHÃO  
Comarca de CARUTAPERNA  
Município de CARUTAPERNA  
Distrito de SEDE

**NASCIMENTO N.<sup>o</sup>** 3.535

CERTIFICO que às folhas 236..... do livro N° XII-A....., do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ

São avós paternos..... ALDO DE ALMEIDA CRUZ  
e Dona..... MARIA DA CONSOLACAO GONCALVES CRUZ  
e avós maternos..... JOAO SANTANA FERREIRA  
e Dona..... RAIMUNDA IRITA DOS SANTOS FERREIRA

Foi declarante..... e genitor.....  
e serviram de testemunhas..... Jalila Ferreira de Oliveira e Wanja Carolina

...os Santos Aragão, residentes nesta cidade.  
Observações: É o terceiro na ordem da filiação e o 1º des-  
se prenome

2515284/0008-30 - O referido é verdade e dou fé.

ANTORIO REGISTRO CIVIL Carutapera

JUA FIRMINO PANTÓJA, SIN - CENTRO

SEP 01 2005

## CARITAPERA — MA.

— 1 —

CARITAPERA — MA.

CARITAPERA — MA.



SR. WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ,  
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.  
Informre, seu número de CNS queira usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.  
Recolete o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

**Cartão Nacional de Saúde - CNS**

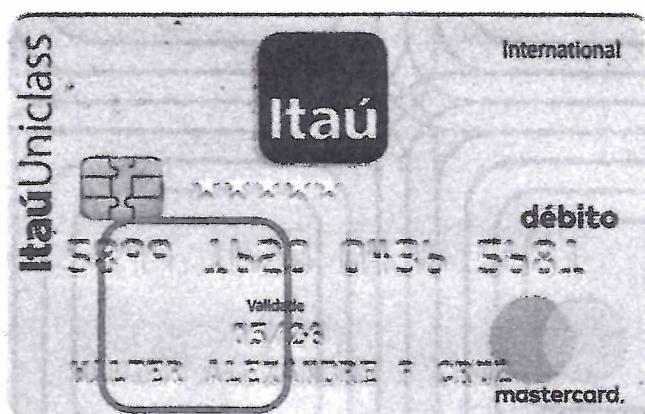
**WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ**

CPF: 03280120330

CELULAR: 91- 984791521

EMAIL: ale.walcruz@hotmail.com

TIPAGEM SANGUINEA: O Rh: POSITIVO



**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 19028958838	11 Nome <b>WALTER ALEXANDRE FERREIRA CRUZ</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>RUA MANGUEIRA . SN</b>				
14 Município <b>Carutapera</b>	15 UF <b>MA</b>	16 CEP <b>65295-000</b>	17 CTPS (nº, série, UF) <b>00053107/00029 - MA</b>	18 CPF <b>03280120330</b>
19 Data de Nascimento <b>18/03/1988</b>	20 Nome da Mãe <b>MARIA DE FATIMA FERREIRA CRUZ</b>			