



EXCLUSÃO CADASTRAL DE PESSOA

CÓDIGO FAMILIAR:	NIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) OU DO REPRESENTANTE LEGAL (RL):	DATA DA EXCLUSÃO:
023244937-64	12127810823	03 / 03 / 26

NOME DA PESSOA:	ELIUDE ALVES DA SILVA QUARESMA
-----------------	--------------------------------

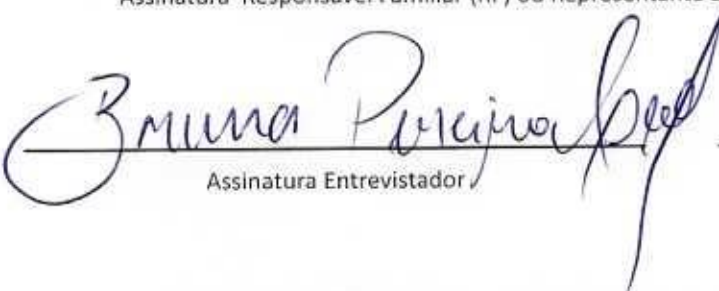
NIS DA PESSOA:	16006554977
----------------	-------------

MOTIVO DA EXCLUSÃO:

- Falecimento da pessoa
- Desvinculação da pessoa da família em que está cadastrada
- Decisão judicial
- Averiguação – suspeita de fraude identificada pelo município
- Identificação de cadastros incluídos ou alterados indevidamente por agente público por má-fé

Maracanaú, 03 / 03 / 2026.


Assinatura Responsável Familiar (RF) ou Representante Legal (RL)


Assinatura Entrevistador

Assinatura Responsável pelo órgão de cadastramento

PODER JUDICIÁRIO
Estado de
Ceará

Selo Tipo: 6
Registro de Nascimento e
Cadastr
Nº
ABV253973-P6M9



SELO DIGITAL DE
AUTENTICIDADE

Consulte a validade do selo em:
selodigital.jca.jus.br/portal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome
ELIUDE ALVES DA SILVA QUARESMA

Número do CPF

NÃO CONSTA

Matricula

019992 01 55 2025 4 00687 205 0403118 83

Data do falecimento

Quinze de novembro de dois mil e vinte e cinco
Dia: 15 Mês: 11 Ano: 2025 Horário do falecimento: 14h36min

Local do falecimento

HOSPITAL HAROLDO JUAÇABA
Município do falecimento: Fortaleza UF: CE

Sexo

Feminino

Estado civil

Casada

Nome do último cônjuge ou convivente

JOSÉ STENIO DE SOUSA QUARESMA

Idade

55 anos

Dia

22

Mês

05

Ano

1970

Município de naturalidade

Fortaleza

UF

CE

Genitores

MARIA ALVES DA SILVA; ELIAS PEREIRA DA SILVA

Causa da morte

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA; HIPERTENSÃO PULMONAR; INSUFICIÊNCIA MITRAL; INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Nome dos médicos ou testemunhas

AUGUSTO ADLER FREIRE MARTINS

Número do documento

27040/CE

Local sepultamento/cremação

CEMITÉRIO MEMORIAL DA PAZ

Município

Maracanaú

UF

CE

Data do registro

Vinte de novembro de dois mil e vinte e cinco

Dia

20

Mês

11

Ano

2025

Nome do declarante

WANGLEIDSON ARAUJO NUNES

Existência de bens

Ignorado

Existência de filhos

Não deixa filhos menores. Deixa filhos maiores.

Anotações/Averbações

Ato registrado no livro C-687, às folhas 205, sob o nº 403118. Data do registro: 20 de novembro de 2025. Ignora-se a existência de bens, não deixou testamento, era eleitora, deixou dois filhos, ESTEVES DA SILVA QUARESMA (31 anos de idade) e JOSÉ STENIO DE SOUSA QUARESMA FILHO (23 anos de idade). Não constam averbações à margem do termo. Declaração de óbito nº 39067401-0.O(A) declarante ignora os demais dados.

Anotações voluntárias de cadastro

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	99002345500	27/10/1999	SSPDC/CE	----

CNS nº 01.999-2

CARTÓRIO NORÕES MILFONT
Antônio Tomas de Norões Milfont
Oficial de Registro Civil

Rua: Castro e Silva, Nº 38 - Centro CEP: 60.030-010 - Fortaleza - CE

E-mail: cartorionoroesmifont@outlook.com / (85) 3226-4172

Whatsapp: (85) 9 9238-3223

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Isento de Emolumentos

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza - CE, 21 de novembro de 2025.

Francisca Alina do Nascimento
Francisca Alina do Nascimento (Escrevente)

CARTÓRIO NORÕES MILFONT
REGISTRO CIVIL DA 4ª ZONA
Rua Castro e Silva - 38

Telefones: 3226.4172 / 3253.2448
Dr. Antônio Tomas de Norões Milfont

IA 010494080