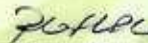
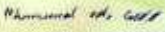


|                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b><br><b>GOVERNO FEDERAL</b><br>Estado do Ceará<br>Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social |  |                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                        |  |                                                                                                                               |  |
| Nome / Name<br><b>RAIMUNDO NESTOR CARVALHO</b>                                                                                                                                                                          |  | Afiliação / Filiação<br><b>MARIA ALICE CARVALHO</b>                                                                                                                                                             |  |
| Nome Social / Social Name                                                                                                                                                                                               |  | Órgão Expedidor / Card Issuer<br><b>PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ</b><br><b>COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO - CINHPE</b>                                                                                    |  |
| Registro Geral - CPF / Personal Number<br><b>155.901.353-20</b>                                                                                                                                                         |  | Local / Place of Issue<br><b>FORTALEZA</b>                                                                                                                                                                      |  |
| Data de Nascimento / Date of Birth<br><b>09/10/1955</b>                                                                                                                                                                 |  | Emissão / Issue<br><b>10/04/2026</b>                                                                                                                                                                            |  |
| Naturalidade / Place of Birth<br><b>FORTALEZA/CE</b>                                                                                                                                                                    |  | <br>Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature<br>Ricardo Albuquerque Pinheiro<br>Coordenador da Identificação Pericial |  |
| Sexo / Sex<br><b>M</b>                                                                                                                                                                                                  |  | Validade / Expiry<br><b>INDETERMINADA</b>                                                                                                                                                                       |  |
| Nacionalidade / Nationality<br><b>BRA</b>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Assinatura do Titular / Cardholder's Signature<br>                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>CARTEIRA DE IDENTIDADE</b>                                                                                                                                                                                           |  | <b>LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983</b>                                                                                                                                                                     |  |