



**Estado de Sergipe
Município de Estância**

Cristóvão Freire dos Santos
Presidente

Via de Autógrafo do Projeto de Lei nº 33/2023, de autoria do vereador Jorge Paulo Fonseca Santos, aprovado pela Câmara Municipal na Sessão Ordinária no dia 04/07/2023.

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE A PRESENTE LEI
FOI DIGITALIZADA, BEM COMO PU-
BLICADA E AFIXADA NO ÁTRIO DO
PAÇO MUNICIPAL.

EM 28 / 07 / 2023

Estância, 28 de julho de 2023.

LEI Nº 2.324

DE 28 DE JULHO DE 2023.

Alina Lúcia dos S. Silva
Alina Lúcia dos S. Silva
Procuradora Geral do Município
Decreto nº 7.636/2021

Denomina Rua JOÃO BATISTA MACHADO
e dá outras providências.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA, ESTADO DE SERGIPE, Faz
saber que a Câmara Municipal de Estância, aprovou e eu sanciono a
seguinte Lei:**

Art. 1º - Fica denominada de Rua JOÃO BATISTA MACHADO a antiga
rua B, do Loteamento São Caetano, localizada no bairro Botequim no nosso
Município.

Art. 2º – Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Estância/SE 28 de julho de 2023.

Gilson Andrade de Oliveira
GILSON ANDRADE DE OLIVEIRA

Prefeito do Município de Estância/SE

Praça Barão do Rio Branco, N.º 76 – Centro – Estância/SE

Fone: (79) 3522-1143

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS FÍSICAS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
 JOÃO BATISTA MACHADO

IDENTIFICADORA

MATRÍCULA
 110411 01 55 2023 4 00037 001 0015312 - 11

SEXO
 MASCULINO
 COR
 PARDOS
 ESTADO CIVIL E TOMB
 CASADO, 37 ANOS

DATA DO NASCIMENTO
 08/04/1986
 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
 RG 467.471.554-55
 ELETRÔNICO
 SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
 1º GENITOR: CILDERINA DOS PASSOS MACHADO
 2º GENITOR: ANTONIO DOS PASSOS MACHADO
 RESIDÊNCIA: RUA VOLUNTÁRIO DA PÁTRIA, 677, BOTEQUIM, ESTÂNCIA-DE

DATA E HORA DO FALECIMENTO
 03 DE ABRIL DE 2023 ÀS 10 HRS E 00 MIN
 DIA
 03
 MÊS
 04
 ANO
 2023

LOCAL DO FALECIMENTO
 URG - HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA - DR. JOSÉ DE ANDRADE FORTES, ESTÂNCIA-DE

CAUSA DA MORTE
 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS TIPO 2

ESPILTOAMENTO / EMBALAGEM (transmissão e conservação, se necessário)
 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - PAF - ESTÂNCIA-DE
 DECLARANTE
 TERESINHA DOS SANTOS MACHADO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
 DRS - VICTOR LIMA NOVES SANTOS

ASSINATURA DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS FÍSICAS

NOME DO OFICIAL: ANTONIO DA CONCEIÇÃO MESTRE
 EMPREENTE SUBSTITUTO: MARIELLY CARVALHO LEAL
 OFICINA: ESTÂNCIA-DE
 ENDEREÇO: RUA JOÃO VASCONCELOS, 1002, N.º 100, CENTRO
 TELEFONE: (11) 3743-1771

O registro da certidão foi realizado em
 ESTÂNCIA, 03 DE ABRIL DE 2023

ASSINATURA DO OFICIAL

TERMO DE EMBALAGEM

Declaro que a certidão foi entregue ao responsável pela conservação e transmissão da mesma, conforme consta no documento de identificação do cadáver.

Em, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pela conservação e transmissão da mesma:

Assinatura do responsável pela conservação e transmissão da mesma:

VALIDO SOMENTE
 COM SELO DIGITAL

CARTÓRIO DE 7ª OFICINA CIVIL DE ESTÂNCIA-DE
 CNPJ 08.804.580/0001-41
 SERGIO AUGUSTO PEREIRA - OFICIAL
 MARIELLY CARVALHO LEAL - ESCRITURANTE
 FONE (11) 3743-1771 / ESTÂNCIA-DE