

FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, o outorgante abaixo qualificado, atribui aos outorgados, também qualificados, os poderes adiante transcritos.

OUTORGANTE:

MARQUELE SOUSA ALMEIDA, brasileira, solteira, agricultora, portador de RG sob o n° 2005030027537 SSP/CE e CPF n° 604.535.923-25, residente e domiciliada na Rua Francisco Ribeiro Ferna, n° 506-A, Bairro Várzea Alegre, Russas-CE CEP.62.900-000.

OUTORGADOS:

FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o n° 16.941, com endereço para receber intimações/notificações na Rua Gov. Raul Barbosa, 551, Ed. Pousada Freire, Térreo, Sala 01, - Centro, Russas-CE, 62.900-000.

PODERES:

Os constantes da cláusula "ad judícia" e "extra", para o foro em geral, podendo representar o (a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas municipais, estaduais, federais, autarquias ou parastatais, propondo ação competente em que o (a) outorgante seja autor (a) e defendendo-o (a) quando for réu, interessado (a) ou requerido (a), podendo mover ação, recorrer ou contra-arrazoar, conciliar, prestar declarações, receber alvarás judiciais para levantamento de valores junto às instituições financeiras, notificação e intimação, e, ainda, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

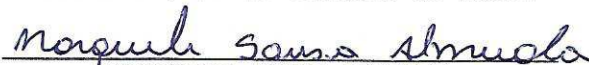
PODERES ESPECÍFICOS:

Receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvarás judiciais para levantamento de valores em instituições financeiras, receber valores através de alvará judicial nas instituições financeiras, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art. 105 do NCPC/2015.

CONTRATO DE HONORÁRIOS:

Em remuneração aos serviços profissionais, pagarei ao advogado outorgado, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico obtido na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositada em minha conta, ou em ainda em caso de expedição de Alvará Judicial e/ou expedição de Requisição de Pequeno Valor (RPV), em favor dos advogados outorgados, (art. 22, Parágrafo 4° da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

Russas-CE, 19 de outubro de 2018.


MARQUELE SOUSA ALMEIDA
Outorgante



FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA

DECLARAÇÃO PARTICULAR

Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983

MARQUELE SOUSA ALMEIDA, brasileira, solteira, agricultora, portador de RG sob o nº 2005030027537 SSP/CE e CPF nº 604.535.923-25, residente e domiciliada na Rua Francisco Ribeiro Perna, nº 506-A, Bairro Várzea Alegre, Russas-CE, CEP.62.900-000. Declara para todos os fins de direito, especialmente os nominados na Lei nº 1.060/50 e no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, fundamentado na Lei nº 7.115/83, que é pessoa pobre na acepção jurídica do termo, e não possui no momento condições econômicas de pagar honorários advocatícios, sucumbência e custas processuais, sem o comprometimento do sustento próprio e da minha família, já que todos os meus rendimentos mensais são consumidos no atendimento das necessidades vitais básicas da entidade familiar, na forma do art. 7º, IV da CF.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração, estando ciente das penalidades contidas no Artigo 299 (falsa declaração) do Código Penal Brasileiro.

Russas-CE, 19 de outubro de 2018.

Marquele Sousa Almeida

MARQUELE SOUSA ALMEIDA

Declarante



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas


COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
604.535.923-25
 Nome
MARQUELE SOUSA ALMEIDA
 Nascimento
31/07/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR


 Assinatura do Titular
Marquile Sousa Almeida

Polegar Direito


CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
7BA7.C748.6CA8.4B52

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 09:37:04 do dia 08/05/2012 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2005030027537 DATA DE EMISSÃO 28/10/2015

MARQUELE SOUSA ALMEIDA
 FRANCISCA ANTONIO DE ALMEIDA
 FRANCISCA DEUSIRENE SOUSA DO NASCIMENTO ALMEIDA
 RUSSAS - CE

DOB ORIGEM NASCIMENTO - CARTÓRIO: SÃO JOÃO DE DEUS TERMO: 5.323
 FOLHA: 231 - V. LIVRO: A-05 RUSSAS - CE

CPF 2 - VIA

Assinatura do Diretor
Francisco Rosivan da Silva Bezerra
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P. : 122

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA AUGUSTA DE OLIVEIRA SOARES

End. Leitura: RU FRANCISCO RIBEIRO PERNA, 506, A, VARZEA ALEGRE

Cidade: RUSSAS

CEP: 62900-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 752 Setor: 005 Quadra: 0085 Lote: 0149 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A14F249440	263	292	9	9

DATAS

Leitura Atual: 06/01/2017 Emissão: 06/01/2017 Lacre Água: 2125676

Leitura Anterior: 07/12/2016 Próxima Leitura: 06/02/2017 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2016

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	0-18	0-10	0-10	0-18	0-18
Analisadas	0-18	0-19	0-19	0-19	0-19
Em conformidade	0-18	0-14	0-38	0-19	0-19

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2016, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores. Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	19,60			
MULTA DE 2%	0,39	JAN/16	10	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,16	FEV/16	8	0
		MAR/16	9	0
		ABR/16	10	0
		MAI/16	10	0
		JUN/16	10	0
		JUL/16	6	0
		AGO/16	9	0
		SET/16	8	0
		OUT/16	9	0
		NOV/16	10	0
		DEZ/16	13	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,19	VALOR DO SERVIÇO	38,45
COFINS	0,96	VALOR DO SUBSÍDIO	18,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	20,15

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/2017	02/02/2017	20,15

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

352967053812107 - 0438

Inscrição: 096341459

Código de Responsável:

Mês/Ano: 01/2017

Local: 752 Setor: 005 Quadra: 0085 Lote: 0149 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

Cidade: RUSSAS Vencimento: 02/02/2017 Total (R\$): 20,15

82600000000 8 20150009900 1 09634145900 4 01003322015 2





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 207 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 16/01/2017 12:15:09
Data / Hora da Ocorrência: 11/06/2016 17:50:41
Endereço da Ocorrência: RUA LUCIA HELENA BARRETO
Complemento:
Bairro: GUANABARA Município: RUSSAS/CE
Ponto de Referência: OFICINA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARQUELE SOUSA ALMEIDA
Nascimento: 31/07/1994 CPF: 604.535.923-25
RG: 2005030027537 Orgão Emissor: SSP/CE UF: CE
Filiação: FRANCISCA DEUSIRENE SOUSA DO NASCIMENTO ALMEIDA
MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
Endereço: RUA FRANCISCO RIBEIRO PERNA, 506
Bairro: VARZEA ALEGRE CEP: 62.900-000
Município: RUSSAS/CE
País: BRASIL Telefone: (88) 99449-4221

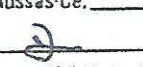
Dados da(s) Veículo(s)


1) Placa: NVB0997 UF: CE Município: RUSSAS Chassi:
9C2JC4110AR096027 Renavam: 265879280 Tipo de Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano
Fabricação: 2010 Ano Modelo: 2010 Combustível: GASOLINA Cor:
PRETA Proprietário: FRANCISCO JOSELIO DA COSTA Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ABALROAMENTO

Histórico


QUE no dia e horário informados, estava como passageira da motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, placa NVB-0997/CE, cor PRETA, 2010/2010, chassi 9C2JC4110AR096027, renavam 00265879280, veículo licenciado em nome de Francisco Josélio da Costa, que era o condutor, quando trafegava pela Rua Lúcia Helena Barreto, sentido Centro, atropelou um cachorro, vindo a cair da motocicleta por cima do braço e teve como resultado uma fratura no pulso; QUE depois do acidente foi para casa e ao começar a sentir fortes dores no braço foi procurar a Unidade de Pronto Atendimento 2 UPA; QUE não fez fisioterapia; QUE gastou pouco mais de R\$ 100,00 (Cem reais) com medicamentos; QUE ainda sente dores no pulso e não pode pagar peso; QUE tenta condutor como a passageira estavam de capacete; QUE o condutor possui Carteira Nacional de Habilitação; QUE não ingerido bebida alcoólica; QUE apresenta cópia autenticada da ficha de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento 2 UPA; QUE também apresenta documentação autenticada de duas testemunhas que confirmam a versão da noticiante, sendo estas: JOSEANE KELLY DE OLIVEIRA SOARES (RG 2003030016105 SSP CE) e JEANIA MAGNA DE OLIVEIRA (RG 20072786676 SSP CE); QUE o presente registro tem por finalidade a solicitação dos valores do seguro DPVAT; QUE então se dirigiu a esta delegacia a fim de noticiar o fato.#####

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada.
Dou fé Russas-Ce, 16 JAN. 2017

Em Test  da verdade

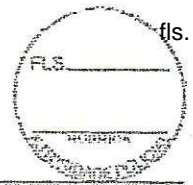


Belª Helena Jacca Crispino Leite Borges Tabela
Bel Marcelo da Sousa Borges Substituto
Ramo Machado da Ponte Substituto
Carolina Cristina da Silva da Oliveira Escrivante
VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICACÃO



CARTÓRIO LEITE BORGES
Av Dom Lino 1108 - Centro
Tel (88) 3411-2186
RUSSAS - CEARA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/11/2018 às 13:22, sob o número 01779139420180600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0177913-94.2018.8.06.0001 e código 4010163.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 544 - 207 / 2017

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Bruno Oliveira
 JOSE BRUNO OLIVEIRA SANPAIO - MAT.: 30092610

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: amangulb Sousa Almeida

VISTO DO DELEGADO(A): Bruno Silva
 BRUNO SILVA - MAT.: 30084616



CARTÓRIO LEITE BORGES
 Av Dom Lino 1108 - Centro
 Tel (88) 3411-2186
 RUSSAS - CEARÁ

Autentico, para os devidos efeitos, a presente
 cópia reprográfica do documento que me foi
 apresentado em Cartório pela parte interessada.
 Dou fé Russas-Ce. 16 JAN. 2017


Em Test [Signature] da verdade

[Signature]
 Belª Helena Jacó Crispino Leite Borges Taboá
 Bel Marcelo de Sousa Borges Substituto
 Rene Machado da Ponte Substituto
 Carmen Cristiane da Silva de Oliveira Escrevente
 VÁLIDO SOMENTE COM Selo DE AUTENTICIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/11/2018 às 13:22, sob o número 01779139420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0177913-94.2018.8.06.0001 e código 4010163.

AMARELO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RUSSAS CE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

1600137364	11/06/2016 17:50:41	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	DIURNO	126
Paciente MARQUELE SOUSA ALMEIDA		Data Nascimento 31/07/1994	Idade 21 A 10 M 11 D	CNS 160806534790001	CPF 00013423	Prontuário 00013423
Tipo Doc Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo F	Estado Civil SOLTEIRO(A)	Raça/Cor PARDA	Naturalidade RUSSAS - CE
Mãe FRANCISCA DEUSIRENE SOUSA NASCIMENTO AL	Pai		Contato (88) 99352-8190		Ocupação	
Endereço RUA - LAGOA DO TOCO - 557 - LAGOA DO TOCO - RUSSAS - CE						
Class. de Risco AMARELO	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento CONSULTA	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso 133 x 80	Pressão
Setor PRONTO ATENDIMENTO	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.		Registrado por: ARLEIDE.SS		
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem PACIENTE COMPARECEU A UNIDADE REFERINDO EDEMA EM OMBRO E PUNHO (D), + ALGIA SEGUNDO A MESMA QUEDA DE MOTOCICLETA, O FATO OCORREU AS 14:00.NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 18:42 h)						
<p><i>Relato com relato de acidente motociclístico de baixa velocidade (SIC) por volta das 14 horas em um de capote. Nega síncope no momento. Relato de um estouro de rembo às 15h. Nega cefaleia no momento. Relato dor no punho D e ombro</i></p>						
Exame Físico A/B/C NDN						
<p>1) SW= 15: P/F/R 2) Motricidade diminuída de artelhos + edema de punhos (D)</p>						
Hipótese Diagnóstica <i>fratura de punho? /</i>						
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAO - X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
1) Observação Neurológica por 4 horas					19/07	
2) Voltaren 125mg IM						
3) Dexametasona 2mg sup + 80 EV, lento					18:40	
4) 500ml IV, 60gtts/min						
5) Rx de punho (D) e ombro (D)						
Condução <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>incompleto Rx</i> Data e Hora da Saída/Alta: / / : :						
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica						
Assinatura do Paciente ou Responsável <i>Marquele S. Almeida</i>			Carimbo e Assinatura do Médico DR. FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA CRM: 16.553			
Impresso por: marcel.sm Data Hora: 11/06/2016 18:16:11						

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/11/2018 às 13:22, sob o número 01779139420188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0177913-94.2018.8.06.0001 e código 4010175.



GOVERNO MUNICIPAL
RUSSAS
Nossa maior obra é cuidar das pessoas

Sistema Único de Saúde
SUS / CEARÁ

1. Preencher esta ficha em...
2. Ao terminar a consulta ou entregar 02 (duas) orientando-o para retornar à unidade de origem

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: _____

Município: **RUSSAS - CE**

Nome: **Munguado Sousa Almeida**

Sexo: M F

Data Nascimento: ___/___/___

Prontuário Nº _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: **Acidente motociclistico (SIC) no dia 11/06/16
Ao exam limitações motoras e ordem de exames (D)**

Resultado de Exames: _____

RX com anexos

Consulta já realizada: **Analgésica**

Impressão Diagnóstica: **fratura do ulna distal (fissura / fragmento ósseo)**

Dr. FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA
Médico
CRM/CE: 16.553

medico

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

11/06/16

Data _____

Hor: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar

Auxílio Diagnóstico

Profissional: **Ortopedista**

Unidade de Referência: **Ambulatório de Ortopedia**

Data: ___/___/___

Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº: _____

Alta: _____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/11/2016 às 13:22, sob o número 01779139420188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0177913-94.2018.8.06.0001 e código 4010185.



Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. RUSSAS 16/01/2017. Em testemunho da verdade. Fatima Mailena da Fonseca Lordeiro - Escrevente Autorizada. Selo(s): HB-512529-CARTORIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CE. Fone/Fax: (88) 3411.2186-Av. Dom Lino-1108-Centro.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013147051004 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 00245879280 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME FRANCISCO JOSELIO DA COSTA RUSSAS /CE

CPF / CNPJ 91534062300 PLACA NVB0997/CE

PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2JC4110AR096027

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL 2P/OCV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1 2 3

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÊMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL RUSSAS DATA 19/12/2016

Ignor Ponte Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013147051004 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 19/12/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 91534062300 PLACA NVB0997

RENAVAM 00245879280 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC4110AR096027

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (RS) 129,04 DENATRAN (RS) 14,34 CUSTO DO SEGURO (RS) 143,38

CUSTO DO BILHETE (RS) 4,15 IOF (RS) 1,11 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (RS) 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 14/12/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: JC41E1A096027 02835



Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. RUSSAS 16/01/2017. Em testemunho da verdade. Fatima Mailena da Fonseca Lordeiro - Escrevente Autorizada. Selo(s): HB-512530-CARTORIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CE. Fone/Fax: (88) 3411.2186-Av. Dom Lino-1108-Centro.





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170054180 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARQUELE SOUSA ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO MARQUELE SOUSA ALMEIDA

CPF/CNPJ: 60453592325

Posição em 09-11-2018 15:18:08

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no form

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/02/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/03/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XGWpxjSYsnrkDj3K6p5Z6w==/4HaZyRP2api_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzxyXzBMHZJQLZ6FiTW20Lero=)
02/02/2017	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/I7RWUK1iEC31ZX7xJ62OjA==/qhwj8AFapi_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzxyXzBMHZJQLZ6FiTW20Lero=)
29/01/2017	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8WNo0uSoy8H6J__LRPwnSaA==/uGnapi_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzxyXzBMHZJQLZ6FiTW20Lero=)

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

