


**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

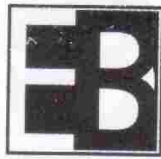
## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **BARTOLOMEU GOMES DE LIMA**, brasileiro, casado, maior, agricultor, capaz, nascido em 25/07/1994, natural de Vicência/PE, filho de Antônio Gomes de Lima e de Maria Lucia Candida de Lima, residente e domiciliado no Sítio Convalis, Zona Rural, Limoeiro/PE, CEP- 55700-000, portador do RG nº 8.980.414- SDS/PE data de expedição 20/04/2010 e CPF nº 108.991.084-31; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicium” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.

**AUTORIZAÇÃO:** O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.

Outorgante -   
BARTOLOMEU GOMES DE LIMA





**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **BARTOLOMEU GOMES DE LIMA**, brasileiro, maior, casado, agricultor, capaz, nascido em 25/07/1994, natural de Vicência/PE, filho de Antônio Gomes de Lima e de Maria Lucia Candida de Lima, residente e domiciliado no Sítio Convalis, Zona Rural, Limoeiro/PE, CEP- 55700-000, portador do RG nº 8.980.414- SDS/PE data de expedição 20/04/2010 e CPF nº 108.991.084-31, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.

*+ Bartolomeu Gomes de Lima*





20/12/2017

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1348287108

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados  
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-  
Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-  
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada  
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!

MARIA LUCIA GOMES DE ARAUJO

ENDEREÇO

SI CONVALE 690 -SITIO  
CONVALE/URUCUBA -55700-000  
LIMOEIRO PE -

DATA DE VENCIMENTO

04/12/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 90,16

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

27/11/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

27/11/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

003304345

CONTA CONTRATO

2001748010

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

PERÍODO CONSUMO

27/10/2017 a 27/11/2017

CONSUMO

110

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 20,91

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

2001748010

MÊS/ANO

11/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 90,16

VENCIMENTO

04/12/2017

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou  
rasurar.  
Este canhoto será usado em  
leitura ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838000000009 901600110023 001748010104 100967196333



http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP\_DCSRUCES\_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.REFCoverseasPentat



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/07/2018 15:32:29  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071615322932400000032864212  
Número do documento: 18071615322932400000032864212

Num. 33307719 - Pág. 1



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0203000769

Série-A  
1ª Parte

Transcrição de registro (Fato)	Unidade Operacional 6º CIPM	Circunscrição LIMOEIRO	Data ou Registro 27/08/2016	Hora do Registro 12:35	Nº da Folha / Total de Folhas 01/02		
	Descrição a Natureza H - 02 / ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS				Aviso de Ocorrências do CIODS Nº		
	Data (dd/mm/aa) 27/08/2016	Hora (hh:mm) 12:20	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria Conhecida <input type="checkbox"/> Auditoria desconhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input checked="" type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional	
	Circunscrição do Fato LIMOEIRO		Local Principal da Ocorrência SÍTIO CONVALIS				
Dados do Evolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) ESTRADA DE TERRA PLANAGEM					Número	
	Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL			CEP 55700-000	
	Município LIMOEIRO	UF PE	Ponto de Referência PROXIMO A FAZENDA LARANJEIRAS				
	<input type="checkbox"/> XVÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não						
	Nome / Razão Social BARTOLOMEU GOMES DE LIMA						
	Pai ANTONIO GOMES DE LIMA						
	Mãe MARIA LUCIA CANDIDA DE LIMA						
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil	1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado 2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)		
	Data de Nascimento 25/07/1994	Idade aparente [ ]	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)		
	X RG <input type="checkbox"/> CNH 8.980.414		Órgão Expedidor SDS	UF PE	X CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? 108.991.084-31	Órgão Expedidor SRF	Naturalidade VICENCIA - PE
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO CONVALIS					Número S/N	Complemento CASA	
Bairro ZONA RURAL		CEP 55700-000	Município LIMOEIRO	UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)		
Altura Aparente [ ]		1. Até 0,5m    4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m    5. 1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m    6. Acima de 1,80m		Peso [ ]	1. Até 20kg    4. 61-80kg 2. 21-40kg    5. 81-100kg 3. 41-60kg    6. Acima de 100kg		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Profissão BARMEN		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)			
Dados do Evolvido	<input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> IMPULTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> XTESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não						
	Nome / Razão Social JAIR ARAÚJO DA SILVA						
	Pai JOSÉ FRANCISCO DA SILVA						
	Mãe MARIA DA SILVA BARROS						
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil	1. Solteiro(a)    3. Viúvo(a)    5. Amasiado(a)    7. Não Informado 2. Casado(a)    4. Divorciado(a)    6. Separado(a)		
	Data de Nascimento 17/08/1979	Idade aparente [ ]	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)		
	X RG <input type="checkbox"/> CNH NÃO PORTAVA		Órgão Expedidor ---	UF ---	X CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? NÃO PORTAVA	Órgão Expedidor ---	Naturalidade LIMOEIRO- PE
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO CONVALIS					Número S/N	Complemento CASA
	Bairro ZONA RURAL		CEP 55700-000	Município LIMOEIRO	UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)	
	Altura Aparente [ ]		1. Até 0,5m    4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m    5. 1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m    6. Acima de 1,80m		Peso [ ]	1. Até 20kg    4. 61-80kg 2. 21-40kg    5. 81-100kg 3. 41-60kg    6. Acima de 100kg	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		PROFISSÃO AGRICULTOR		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O Nº 16E0203000769

1ª Parte  
2ª

Fato	Unidade Operacional 6º CIPM	Circunscrição LIMOEIRO	Data ou Registro 27/08/2016	Hora do Registro 12:35	Nº da Folha / Total de Folhas 02/02
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?		
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?		
Modus Operandi	Crimes Sexuais?		Estelionato?		
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
Objeto Envolvido Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
Objeto Envolvido Nº	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dados do Veículo Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Qual o motivo do registro do veículo				
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
Dados do Veículo Nº	01	HONDA/POP100	VERMELHA	2014	997229721
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? Sim X Não	
	PE	9C2HB0210ER440129	OYV 1853		
	Qual o motivo do registro do veículo				
Dados do Veículo Nº	ENVOLVIDO NO ACIDENTE DE TRÂNSITO				
	Após tomar conhecimento de um acidente de trânsito no sítio Convalis deste município, a Viatura deslocou-se ao local constatou a veracidade do fato, onde a vítima Bartolomeu Gomes de Lima, vinha conduzindo uma bicicleta quando foi atropelado pela Moto de placa OYV 1853 - PE, de propriedade do Sra. Thais de Araújo Andrade, a moto estava sendo pilotada pela senhora Rayana Raquel Gomes de Oliveira Araújo, a vítima Bartolomeu caiu e sofreu vários ferimentos, sendo socorrido para o Hospital desta cidade e após receber os primeiros socorros, devido a gravidade dos ferimentos foi transferido para outro Centro Hospitalar.				
Responsáveis	Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado				
	Tipo de Exame		Tipo de Exame		Tipo de Exame
	Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
	Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor	Matrícula	Viatura	Unidade	
Responsáveis	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação
	Matrícula		Ass.:		Matrícula Nº
	Ass.:		Ass.:		Ass.:
	Nome:		Nome:		Nome:





# COL

## CENTRO DE DIAGNÓSTICO

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX

- MAMOGRAFIA DIGITAL

- DENSITOMETRIA ÓSSEA

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA

- ESPECIALIDADES MÉDICAS

- FISIOTERAPIA

- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. BARTOLOMEU GOMES DE LIMA foi vítima de atropelamento no dia 27/08/2016 sofrendo LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITA, submetido a tratamento conservador em outro serviço. Ao exame apresenta deformidade grosseira no terço distal da clavícula direita, com sinais de instabilidade da articulação acrômio clavicular direita (sinal da tecla de piano positivo) com lesão ligamentar crônica (lig. deltoídeo e conóide), com atrofia muscular da cintura escapular e déficit de força muscular do MSD. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 29/12/2016

*Roberto de Castro Costa*

Dr. Roberto C. Costa

Ortopedia e Traumatologia

CRM - PE 11730 - RBO - 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA

CRM: 11.730

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE  
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 98151.0272



## LAUDO BUCOMAXILOFACIAL

PACIENTE: **BARTOLOMEU GOMES DE LIMA**

Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 04 (quatro) meses (27/08/2016), apresentando história de trauma em face. Exames radiológicos e tomográficos confirmam diagnóstico de fratura de OPN (Ossos próprios do Nariz), Fratura tipo Le Fort I (lado direito) e fratura do complexo zigomático-orbitário (lado direito).

Através dos exames e da documentação, constata-se que foi realizada instalação da Barra de Erich e redução da fratura de OPN, juntamente com TNA. Posteriormente, realizado BMM para manutenção de oclusão. Nos exames de imagem posteriores não é observado material de fixação interna rígida, sugerindo que optou-se pela não intervenção cruenta em região malar direita para redução da fratura e descompressão de órbita.

Ao exame físico atual, observa-se assimetria facial com perda de projeção da região malar direita, limitação de abertura bucal, limitação de movimento ocular e alteração severa da acuidade visual (olho direito).

Ao exame físico intra-oral, observa-se alteração oclusal e limitação de abertura bucal.

CID: S02.4

### CONCLUSÃO:

Sequela pós traumática em face com compressão da órbita direita, limitação de movimento ocular, alteração severa da acuidade visual, limitação de abertura bucal e alteração na oclusão. Alta BMF definitiva.

Orobó, 23 de Dezembro de 2016

  
Dr. Tullio Moura  
Cir. Bucomaxilofacial  
CRO-PE 9485







BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 02845

Prontuário: 00122981-8

Idade: 22 ANOS, 1 MÊS E 2 DIAS

Nome: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Dt. Nasc.: 25/07/1994 Sexo: F Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço: SÍTIO CONVALES

CEP: 55700000

Cidade: LIMOEIRO/PE

Bairro:

Nac: BRASIL

Documento:

CNS:

Sis prenatal:

Tel:

Mãe: MARIA LUCIA GOMES LIMA

Pai:

Profissão: BARMEN

Responsável: O MESMO

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
27/08/2016 12:49	0284596	QUEDA

PRE-CONSULTA

Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura
	130 x 80			

Queixas / Diagnóstico

Atropelamento com carro. Queixa de dor no tornozelo direito. Referir perda consciente no momento do acidente. Queixa de dor no tornozelo direito. Edo colorado. Queixa de dor no tornozelo direito. (E) R.R. em 27. BVP.

Tratamento

① S.O. com analgésico. ② Prescrição de bandagem de fixação do tornozelo direito. Rx. Fratura do T. 6. (M. Costa).

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_

Data saída:

Hora saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN
Consultas / Atendimento Médico: <input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada <input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada		MÉDICO / CRM HORÁRIO:	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 691913

Nome: Bertalanus Gomes de Lima

Foi atendido às 16:10 hs. do dia 27/08/2016

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de  
atropelamento que cursou com  
fratura de OPA, Le Fort I e  
LCRO sem deslocamento.

Necessita de 30 dias de afastamento  
de suas atividades. CTD: 102.4

Tratamento Realizado: Instalação de Bico de  
Eich Super e inferior dia 01/09/16  
2) Redução de OPA e TNA dia 01/09/16  
3) Remoção TNA e instalação BMM dia  
04/09/16 (Domingo)  
4) Dreno líquido/prestoso

Observação: Retorne ao consultório 3  
de Bico-maxila-jaw no 1º andar  
dia 04/09/16 (Domingo) para BMM

Cópia de:  
Até às 12:30  
do dia 01/09/16

Dra. Thiana Sampaio  
Cirurgia e Traumatologia  
Buco-Maxilo-Facial  
Médico - CRM Nº 213.273

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Reg.: 691913

Paciente:

Bartolomeu Gomes de Lima

Registro:

Clinica:

BMF

Box/Leito/Enfermaria:

Retornar ao ambulatório  
BMF na terça - feira  
com Dr. Carlos  
Oliveira às 07h.00  
portando as docu-  
mentações necessárias.

Data: 09/09/16

Dra. Helena M. Mello  
CRM 10342  
Médico/CREMEPE

COD. 0189







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 04/10/2016 7:00 Hr  
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL  
Médico.....: 1247 - CARLOS AUGUSTO PEREIRA LAGO  
Agenda.....: 30231

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 1556532  
Nome.....: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA SIC  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 999108479 / Celular: () -  
Endereço.....: SÍTIO COM VALES, 0 - ZONA RURAL - LIMOEIRO - PE - Cep: 55700000  
Cidade.....: LIMOEIRO

Same.....:

Nasc.....: 25/07/1994

Agendado por: GILBERTOMSJ



## **SINISTRO 3170124810 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 10899108431

**Posição em 09-03-2017 08:13:03**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 5.906,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
10/03/2017	R\$ 5.906,25	R\$ 0,00	R\$ 5.906,25



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2017

Carta nº: 10671328

A/C: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Sinistro: 3170124810 ASL-0084344/17  
Vítima: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA  
Data Acidente: 27/08/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Valor: R\$ 5.906,25

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016365-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.906,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01621/01622 - carla\_15R





**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>09.248.608/0001-04</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>10/12/2007</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>			
LOGRADOURO <b>R SENADOR DANTAS</b>	NÚMERO <b>74</b>	COMPLEMENTO <b>5,6,9,14 E 15 ANDA RES</b>	
CEP <b>20.031-205</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>	UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página  
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).  
[Atualize sua página](#)



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

18

Endereço: Rua Celso Aguiar Magalhães, 4779, 22º andar, Emap. Ismar Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 Fax: (51) 3447.7999  
 Endereço: Rua Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316, Ed. Plaza Center, Centro, 58.013-520, João Pessoa - PB, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 Fax: (51) 3447.7999  
 Endereço: Av. Francisco Neves, 1632 s/s 206/207, Torre Norte, Edif. Salvador Trade Center, Cam. das Árvores, 41.820-020, Salvador - BA, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 Fax: (51) 3447.7999

