





	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			PROTOCOLO: 17000049B01
				STATUS: Encerrado
INFORMAÇÕES GERAIS				
POLICIAL/MATRÍCULA: JAMIL GOMES DE MELO/1183921			DATA/HORA: 01/01/2017 01:15	
Na Rodovia				
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE				
BR: 020	KM: 423,6	SENTIDO: Crescente		
DESCRITIVO DO LOCAL:				
ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO				
FASE DO DIA: Plena Noite		CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro		
TIPO DE VIA: Principal		TIPO DE PISTA: Simple	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca	
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto		ESTRUTURA VIÁRIA: Reta		
LOCALIDADE URBANIZADA: Não		EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não	
IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:		IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:		
 Sem Imagem		 Sem Imagem		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:				
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:				
 Sem Imagem				

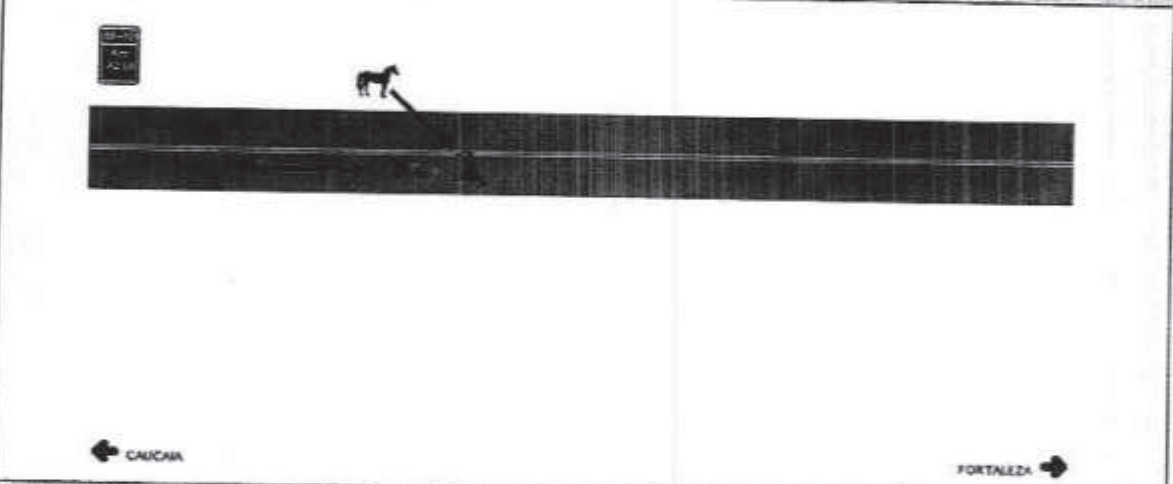
	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17000049B01
			STATUS: Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo do Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	V1



Croqui






Narrativa

CONFORME LEVANTAMENTO FEITO NO LOCAL, O V1 SEGUIA O FLUXO QUANDO COLIDIU COM UM ANIMAL QUE SE ENCONTRAVA SOBRE A VIA EM LOCAL SEM ILUMINAÇÃO.





	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17000049B01
			STATUS: Encerrado

VEICULOS			
SEQUENCIAL: V1	PLACA: PNA5281	MARCA/MODELO: HONDA/POP100	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2HB0210FR443301	RENAVAM: 01079152722	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: danos: farool, luzes de posição e espelhos retrovisores e parte do guidão.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: FERNANDO ANTONIO CAPISTRANO DE		CPF/CNPJ: 355.633.543-34	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA HENRIQUETA GALENO			NÚMERO: 01000
COMPLEMENTO: AP 2001		BAIRRO:	
MUNICÍPIO: FORTALEZA/CE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Ausência de responsável		TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: deposito eusébio			
IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:  Sem Imagem		IMAGEM DE CRONOTACOGRAFO:  Sem Imagem	
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  Sem Imagem			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 04/01/2017 09:14 NÚMERO DE CONTROLE: FBA6AF4DA9FFD7869EC22312B4746B



	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 1700049B01
			STATUS: Encerrado

PESSOAS		
<small>SEQÜENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:</small> V1 / PNA5281 / HONDA/POP100		<small>ENVOLVIMENTO:</small> Conductor
<small>NOME:</small> CLAUDEMIR FERREIRA DA SILVA	<small>CPF:</small> 696.608.753-04	<small>DATA DE NASCIMENTO:</small> 04/08/1974
<small>Nº DE IDENTIFICAÇÃO:</small>	<small>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</small>	<small>SEXO:</small> Masculino
<small>ESTADO CIVIL:</small>	<small>NOME DA MÃE:</small> FRANCISCA DAS CHAGAS SILVA	
Dados de Endereço		
<small>LOGRADOURO:</small> AVE		<small>NUMERO:</small> 104
<small>COMPLEMENTO:</small> BL 115		<small>BAIRRO:</small> CONJUNTO ESPERANÇA
<small>MUNICÍPIO/UF:</small> FORTALEZA/CE		
<small>TELEFONE:</small> 85-986147043	<small>EMAIL:</small>	
Dados da Habilitação		
<small>HABILITAÇÃO:</small> Habilitação Nacional	<small>PAIS DA HABILITAÇÃO:</small>	<small>CATEGORIA:</small> AB
<small>MOTORIZAÇÃO PROFISSIONAL:</small> Não	<small>Nº DO REGISTRO:</small> 04249205891	<small>UF:</small> CE
<small>DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:</small> 07/12/2007	<small>VALIDADE DA CNH:</small> 20/05/2018	
<small>OBSERVAÇÕES DA CNH:</small> 15A		
Circunstâncias		
<small>ESTADO FÍSICO:</small> Lesões Leves	<small>USAVA CINTO DE SEGURANÇA:</small> NÃO APLICÁVEL	
<small>USAVA CAPACETE:</small> Sim	<small>USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:</small> NÃO APLICÁVEL	
<small>ETILÔMETRO DISPONÍVEL:</small> Sim	<small>RESULTADO DO TESTE:</small>	<small>RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:</small> Não
<small>DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:</small>		
<small>VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:</small> Não	<small>SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:</small> Não	
Encaminhamento		
<small>MÓTIVO:</small> Socorro médico	<small>TIPO DE RECEPTOR:</small> SAMU	
<small>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:</small>		



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 04/01/2017 09:14

NÚMERO DE CONTROLE: FBA6AF4DA9FFD7869EC22312B4746B


 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</p> 	<p>PROTOCOLO: 17000049B01</p>
	<p>STATUS: Encerrado</p>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

<p>IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Sem Imagem</p> </div>	<p>IMAGEM DE DECLARAÇÃO:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Sem Imagem</p> </div>
--	---

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17000049B01
			STATUS: Encerrado

PESSOAS			
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PNA5281 / HONDA/POP100		ENVOLVIMENTO: Passageiro	
NOME: REJANE CARLA DE O. SOUZA		CPF: 715.756.693-15	DATA DE NASCIMENTO: 03/04/1976
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: _____		ORGAO EXPEDIDOR: _____	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL: _____		NOME DA MAE: _____	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: _____			NUMERO: _____
COMPLEMENTO: _____		BAIRRO: _____	
MUNICIPIO/UF: _____			
TELEFONE: _____		EMAIL: _____	
Circunstâncias			
ESTADO FISICO: Lesões Leves		USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim		USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	

Encaminhamento	
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: _____	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: _____	
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: <div style="text-align: center;">  Sem Imagem </div>	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: <div style="text-align: center;">  Sem Imagem </div>



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17000049B01

STATUS:
Encerrado

AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PNA5281 / HONDA/POP100

NÚMERO DO BAT:

17000049B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

JAMIL GOMES DE MELO/1183921

DATA/HORA:

01/01/2017 01:15

Item	Nome da Peça	Avaliação		
		SIM	NAO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

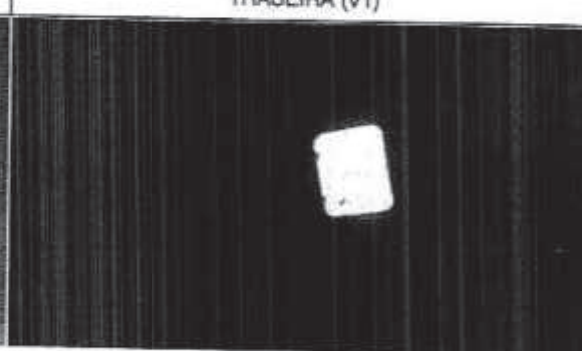
0



DIMENSÃO DA MONTA:

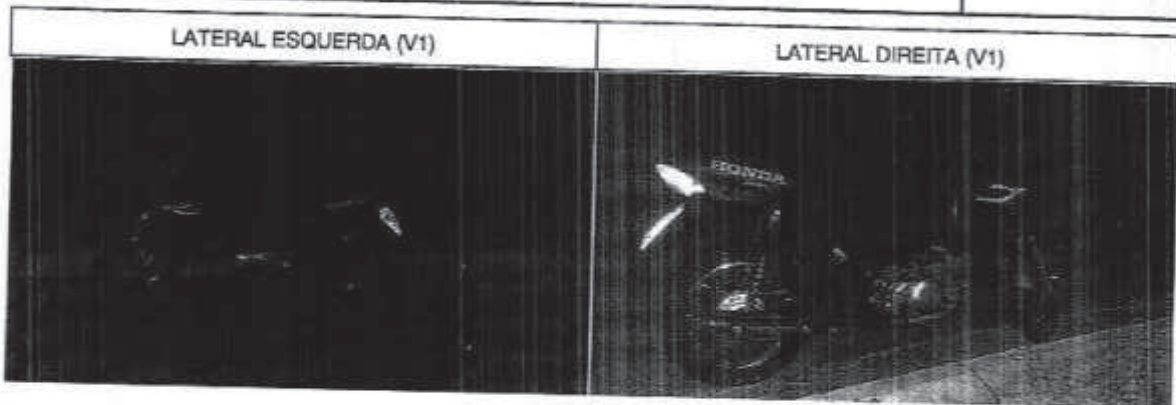
Pequena

FRENTE (V1)

TRASEIRA (V1)



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</p>		<p>PROTOCOLO: 17000049B01</p>
		<p>STATUS: Encerrado</p>



*SI Documento -
maiorado p/ Jany*

Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda

Elaboração: 28/02/2012 Revisão: / / Código: HMJEH14

Núcleo de Emergência SPA/SPI/CEO
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data: 01/01/2017	Ficha de Atendimento (Preenchimento obrigatório)	Nº Atendimento: 30
Hora: 02:20		Turno:
Nome do Paciente: Rafael Carlos Oliveira Sousa		Natural de: Fort
Idade: 40	Est. Civil:	Sexo: M () F ()
Profissão:		
Endereço: Av 6 - Bloc 115 - APT 104 - Espirito Santo		
Procedência: Nome da mãe:		

Resumo do atendimento médico
(Preenchimento obrigatório)

Diagnóstico provisório e definitivo (Por memorizar no caso de acidente e colisão)	Código
Historia clínica c/ hipótese diagnóstica: Queda de altura, sem lesão de trauma por queda - fratura de fêmur direito.	
Outros diagnósticos: Recessão maxilar.	
Causa da lesão: de altura, acidental, glis, orientada.	
Pequena cirurgia realizada: Alta.	
Médico:	CRM: Data: Hora do atendimento:

Orientação na alta

Orientação médica:	Hospital que foi remanejado:	<input type="checkbox"/> 1 () Internação HMJEH <input type="checkbox"/> 2 () Transferido para outro hospital <input type="checkbox"/> 3 () Residência <input type="checkbox"/> 4 () Óbito no EPA <input type="checkbox"/> 5 () Alta a pedido <input type="checkbox"/> 6 () Evacuação <input type="checkbox"/> 7 () Óbito domiciliar <input type="checkbox"/> 8 () Encaminhado para ambulatório <input type="checkbox"/> 9 () Indisciplina
	Data: Hora:	

Transferência	Meios próprios () Outros ()	SOS Maracaná ()
---------------	---	-----------------------

Conduta em caso de óbito

) Definido - (Indique a sua causa)	Data:
) Mal definido - (Encaminhamento) () Inst. Médico legal	Hora:

Rua João Elísio de Holanda - Centro - Maracaná/CE
CEP: 61909-250
CNPJ: 14.553.026 / 0001-63
FONE: 3521.55.00 / Fax 3521.55.85

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: **01/01/17**
Georgina G. Lins
Comissão de Prontuário - HMJEH
CREMEC 6R12



Leal Advocacia

PROCURAÇÃO

Nome: Regiane Paula de Oliveira Souza
 Nacionalidade: brasileira, estado civil: casada
 Profissão: Autônoma

RG: 9103 900 3130 SSP/ CE CPF: 715 756 693-15

Logradouro: Av. E
 , Nº 115, Compl apto 104
 Bairro: conjunto Esperança CEP: 60763-980
 Cidade: Fortaleza, UF: CE Tel: _____

OUTORGADO: DAYANA RABELO LEAL, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 28.367, email: dayanaleal86@hotmail.com, com escritório profissional situado na Rua do Rosário, 77, Sala 1402, Centro, Fortaleza - Ceará, Fone: 86478414/96518692, onde recebe intimações, notificações, etc.

PODERES: Para o FORO EM GERAL, com Cláusula "ad-judicia et extra", para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 21 de agosto de 2017.

Regiane Paula de Oliveira Souza
 CPF



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: Regiane Carla de Oliveira Souza

RG: 91019003130 **SSP/** CE **CPF:** 715756693-5

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: Av. E, 115

Complemento: Apto 104

Bairro Conjuntos Esperança **CEP:** 60763-480

Cidade: Fortaleza **UF:** CE

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente.

Fortaleza/CE, 21 DE agosto 2017

Regiane Carla de Oliveira Souza
 CPF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FELIPE REINALDO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/08/2017 às 14:00, sob o número 01631831520178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0163183-15.2017.8.06.0001 e código 2EAD9BE.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



OUTUBRO DE 2017

Rejane Carla de Oliveira Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 91019003130 DATA DE
EXPIRAÇÃO 26/7/1991

NOME REJANE CARLA DE OLIVEIRA SOUZA

FILIAÇÃO LUIZ DE SOUZA E MARIA LUCIMAR D
E OLIVEIRA SOUZA

NACIONALIDADE PORTALEZA-CE- DATA DE NASCIMENTO 3/4/1976

SEXO FEM. CERT. NASC. 2061 L 2 F

14 CART PARANGAB FORT, CE.

CPF 715.756.693-15

PORTALEZA-CE ASSINATURA DO TITULAR

LE Nº 1178 DE 2006/63

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Documento de Pessoa Física

715.756.693-15

REJANE CARLA DE OLIVEIRA SOUZA

03/04/1976



Nº DO CLIENTE
611619-1

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.106.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 486397246

Rota 15 01230 08 111000 - 0 Data de Emissão 22/07/2017

Nome **REJANE CARLA DE OLIVEIRA SOUZA**

End. Postal **AV E CONJ ESPERANCA 00115 AP 104**
CONJUNTO ESPERANCA - FORTALEZA - 60763480

Medidor 12274901 Poste 1306 W255

Classe **01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA** Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 715756693-15 CGF

Nome do Responsável

ÍNDICES

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2017	22/07/2017	24/08/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto DUF 360211

Mês Mai/2017 EISD 56,94

DICI= 2,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
188,87	27,00%	50,90

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EE75,ED4A,801F,6542,7016,8442,9800,3E11

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo Ind. (kWh)	Consumo Res. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
31551	31431	1,20	268	2,00	0,24247	7,38
					0,41748	29,12
					0,52511	75,12
					0,59558	27,84
22/07/17	22/06/17	30 DIAS	268			139,48

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MÊS RESIDENCIAL NORMAL	139,48
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	-41,39
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	11,18
MULTA MORATORIA REF 04/2017	2,83
JUROS DO MÊS	2,21
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	27,35
- PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,82
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MÊS (R\$ 4,26)	

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$) 184,07

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão	47,85
Distribuição	32,28
Encargos Setoriais	11,17
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	56,76
TOTAL	152,48

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissões CO₂ 122,97 Compensação (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep	Ago
Consumo (kWh)	285	260	255	271	274	278	302	307	302	278	299	301

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previsão Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábil em atraso. Solicite o detalhamento do Débito. O não pagamento do débito implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 170, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Consta desta fatura R\$ 7,93 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,70% e COFINS:0,61% (Art. 9 Reg. 180/2005 - ANEEL e 1014 n. 10.437/02 e 10.833/02)

A bandeira para o mês de julho será amarela, com acréscimo de R\$ 2,00 (mais tributos) e cada 100 (kWh). O fator que determinou para o acionamento da bandeira amarela foi o aumento do custo de geração de energia elétrica. Mais informações em www.aneel.gov.br

DEBITOS ANTERIORES


Mês/Ano	Valor R\$
04/2017	190,84
Total	190,84

Nº do Cliente: 611619-1 Referência: Jul/2017

Data de Emissão: 22/07/2017 Total a Pagar (R\$): 184,07

Nº da Nota Fiscal: 486397246 Nº de Controle: 0000611619 00515 39682 30

83810000001-9 84870031000-8 00006116190-0 05153968295-5



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FELIPE REINALDO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/08/2017 às 14:00, sob o número 01631831520178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0163183-15.2017.8.06.0001 e código 2EAD9BE.

23/08/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

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 seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170103744 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REJANE CARLA DE OLIVEIRA SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO REJANE CARLA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 71575669315

Posição em 23-08-2017 13:38:35

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FELIPE REINALDO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 23/08/2017 às 14:00, sob o número 01631831520178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0163183-15.2017.8.06.0001 e código 2EAD9BE.