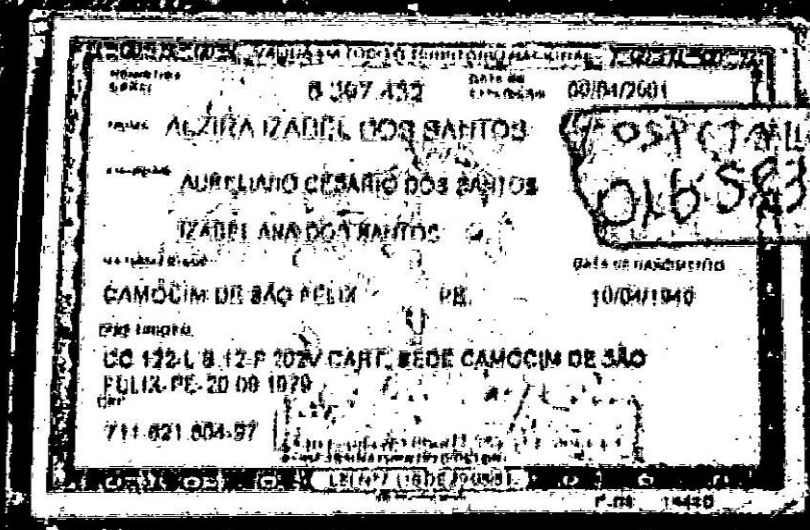


DOCUMENTO 3 *T3%*



ARUANA SEGUROS
11 JAN 2018



ARJANA SEGUROS
11 JAN 2018



DOCUMENTO 7

17%

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN-PE Nº 011864392996

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD-RENAVAM RNTTC INSCRIÇÃO EXERCÍCIO
1 094495240 2015

NOME MANOEL SEVERINO DOS SANTOS
PLACAS JOAQUIM MONTE-PE

CPF/CNPJ 800.917.113-68 PLACA RKG8494

RENAVAM 98D15802764863346

COMBUSTÍVEL ALCOOL/GASOL

ANCIAB ANO MOD 2006

COR PREDOMINANTE PRETA

VENÇ. COTA ÚNICA 1º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 11,00

DATA DE PAGAMENTO 13/10/2015

SEGUNDO PAGO 13,00

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

PE Nº 011864392996 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

MANOEL SEVERINO DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

3 JOAQUIM MONTE-PE

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2015 15/04/15

CPF/CNPJ 800.917.113-68 PLACA RKG8494

RENAVAM 98D15802764863346

PREMIO TARIFÁRIO 11,00

CUSTO DO SEGURO (R\$) 11,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 13,00

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO DPVAT

ARUANA SEGUROS
13 OUT 2015

9 JOAQUIM MONTE-PE

SEGURO DPVAT

CNPJ 03.248.603/0001-04
www.dpvatseguro.com.br

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Manuel Virgínio dos Santos
portador(a) do documento de identidade nº 3757.068, expedido por SDS PE, em
28/07/2006 inscrito no CPF sob o nº 085.159.114-00 residente na
Rua Ipaô Pessoa nº 139
complemento CAISA Bairro CENTRO cidade
CAMPIM DE SÃO FELIX Estado PE

2. Outorgado Alzira Izabel dos Santos
portador(a) do documento de identidade nº 6.397.432, expedido por SDS PE, em
09/04/2001 inscrito no CPF sob o nº 711.621.604-97 residente na
Rua Ipaô Pessoa nº 139
complemento CAISA Bairro CENTRO cidade
CAMPIM DE SÃO FELIX Estado PE

Amplas poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

CAMPIM DE SÃO FELIX 04 de Dezembro de 2013.

Outorgante Manuel Virgínio dos Santos

CARTÃO DO OFÍCIO ÚNICO
BOL. MARIA LUCIANA PONTES DA SILVA
Tobolise em Exercício
Camocim de São Félix - PE
TEL. (071) 3763-0088

OFÍCIO ÚNICO DA COMARCA DE CAMOCIM DE SÃO FELIX - PE
LARIANE CAVALCANTI ALVES - TITULAR EM EXERCÍCIO | MARIA LUCIANA PONTES DA SILVA - SUBSTITUTA
Av. São Francisco Xavier, 106 - Centro - CEP: 55695-000 - Camocim de São Félix / PE - Fone: (071) 3763-0088 - carnicomocim@pe.gov.br

Assinado, por autenticidade a(s) firma(s) de: MANUEL VIRGÍNIO DOS SANTOS
Celo: 0075028.01U10201501.03528
do te. Camocim de São Félix, 04/12/2015 08:57:59

Em testemunho da verdade
Maria Luciana Pontes da Silva
Maria Luciana Pontes da Silva
Emolumentos R\$3,29 - TSPR R\$0,66 - Total a Pagar R\$3,95 - Oper. MLPS
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com o beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Manoel Virginio dos Santos
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3.757.068 EXPEDIDO POR SDS/PE EM / / E
 CPF 088089000-00 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

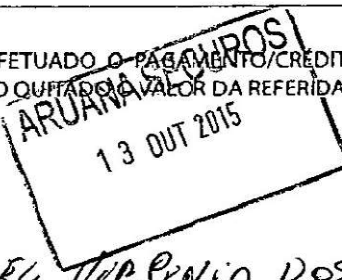
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2192 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 69.214-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



Recife 24 de 09 de 2015 MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/10/2015

>> CONTA SEM MOVIMENTACAO NESTA DATA

|MOVTO. E SALDO DO DIA

PAG: 001 / 001

AG: 2192 - BEZERROS

OPER: 013 CONTA: 69.214-2

NOME: MANOEL VIRGINIO DOS SANTO

LIMITE FLUTUANTE GIM:

DISPONIVEL.: 3,05

LIMITE CHEQUE AZUL:

SALDO TOTAL: 3,05

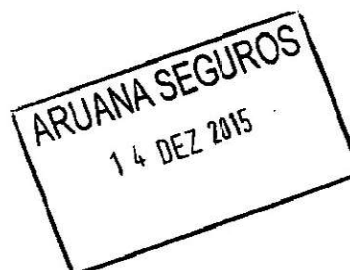
BLOQUEADO: 0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. ROP30528
F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZAR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 097ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOAQUIM DO MONTE -
DP97ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0187000437**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/08/2015** às **15:06**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/5/2015** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 01, SITIO MONDER** - Bairro:
CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA (AUTOR \ AGENTE)
MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALZIRA IZABEL DOS SANTOS** Pai: **LUIZ VIRGINIO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **15/9/1969** Naturalidade: **SAO JOAQUIM DO MONTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3757068/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **RUA JOAO PESSOA, 139 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

AUTOMOVEL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKG8494** (PERNAMBUCO/SAO JOAQUIM DO MONTE) Renavam: **894495240** Chassi: **9BD15802764863346**
Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **PROPRIETARIO: MANOEL SEVERINO DOS SANTOS**



Complemento / Observação.

NOTICIA A VITIMA NESTA DELEGACIA QUE CONDUZIA O REFERIDO VEICULO VINDO DA ZONA RURAL COM DESTINO A CIDADE DE CAMOCIM, QUANDO NO TRAJETO EM UMA CURVA, AO TENTAR DESVIAR DE UM OUTRO AUTOMVEL, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DO AUTOMVEL BATENDO NO BARRANCO, SENDO QUE NO ACIDENTE A VITIMA FOI ARREMESSADO CONTRA O VOLANTE E PARA BRISA DO AUTOMVEL, CAUSANDO LESÃO NA REGIÃO DO TARAX, SENDO A VITIMA SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, LOCAL ESTE ONDE FOI ATENDIDO E NO DIA SEGUINTE A VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA UPA, ONDE FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS MEDICOS CONFORME CONSTA NAS DECLARAÇÕES APRESENTADAS PELO MESMO, NADA MAIS A DECLARAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS
(VITIMA)

MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: 1581678



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Manoel Virgíneo dos Santos, portador da carteira de identidade nº 3.737.068 e inscrito no CPF/MF sob o nº 083.139.144-00, residente e domiciliado na Rua João Pessoa - 139, Cidade Camocim, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 2 *T2%*



MANOEL VIRGÍNIO DOS SANTOS

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife, 24.09.13

Local e data





DECLARAÇÃO

Nº 19/2015 SAMU

Declaro para os devidos fins que o Srº. **Manoel Virgínio dos Santos**, foi socorrido pelo Samu Camocim de São Félix – PE no dia 25 de Maio de 2015. Verificado os Sinais Vitais, PA: 130x80 mmHG; PULSO:110 bpm; SatO2: 97%. Vítima encontrava-se consciente, deambulando, foi imobilizado e realizados os procedimentos padrões. Foi encaminhado para o Hospital Local da cidade de Camocim de São Félix.

Camocim de São Félix, 09 de Julho de 2015.

Katielly Waleska Rodrigues da Silva
Coordenadora de Urgência e Emergência

ARUANA SEGUROS
14 DEZ 2015



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Virgínia dos Santos

RG nº 3.757.068, data de expedição / / , Órgão SDS/PE

CPF nº 085.159.114-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Remea</u>
Número	<u>139</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Camocim de São Felix</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55660-000</u>
Telefone de Contato	<u>(081) 3728-3982 / 9533-1323 / 9926-8193</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 24.09.13

Assinatura do Declarante: MANOEL VIRGINIA DOS SANTOS



NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA

celpe
Grupo Neoenegia
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-202
CNPJ 10.935.932/0001-06 | INSC. EST. 2075941-93 | www.celpe.com.br

RABELO, RAFAEL DOS SANTOS

CPF 711 621 604-97

CENTRO/CAJACIM DE SAO FELIX
CAJACIM DE SAO FELIX PE
55655-000

0395480049 0/2015
14/08/2015
05/08/2015

RESIDENCIAL
Monofaseico

Consumo Atual (kWh) 80.000.000
Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Arquivo de Bandeira VERMELHA
Contribuição de Iluminação Pública
ICMS Subvenção-CDE-UF 001500125-12/08/14
ICMS Subvenção-CDE-UF 001488832-14/10/14

TOTAL DA FATURA

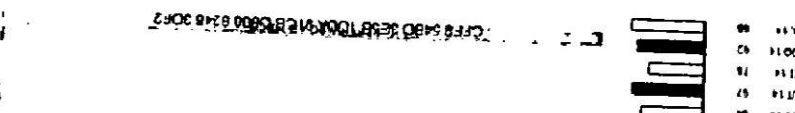
46,68	8,39	2,50	0,35	0,43
-------	------	------	------	------

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Atual (kWh)	80.000.000
Consumo Anterior (kWh)	0.57355971

DESCRIÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

PERÍODO	CONSUMO (KWH)	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
01/08/2015	1.000	0,00	0,00
02/08/2015	1.000	0,00	0,00
03/08/2015	1.000	0,00	0,00
04/08/2015	1.000	0,00	0,00
05/08/2015	1.000	0,00	0,00
06/08/2015	1.000	0,00	0,00
07/08/2015	1.000	0,00	0,00
08/08/2015	1.000	0,00	0,00
09/08/2015	1.000	0,00	0,00
10/08/2015	1.000	0,00	0,00
11/08/2015	1.000	0,00	0,00
12/08/2015	1.000	0,00	0,00
13/08/2015	1.000	0,00	0,00
14/08/2015	1.000	0,00	0,00
15/08/2015	1.000	0,00	0,00
16/08/2015	1.000	0,00	0,00
17/08/2015	1.000	0,00	0,00
18/08/2015	1.000	0,00	0,00
19/08/2015	1.000	0,00	0,00
20/08/2015	1.000	0,00	0,00
21/08/2015	1.000	0,00	0,00
22/08/2015	1.000	0,00	0,00
23/08/2015	1.000	0,00	0,00
24/08/2015	1.000	0,00	0,00
25/08/2015	1.000	0,00	0,00
26/08/2015	1.000	0,00	0,00
27/08/2015	1.000	0,00	0,00
28/08/2015	1.000	0,00	0,00
29/08/2015	1.000	0,00	0,00
30/08/2015	1.000	0,00	0,00
31/08/2015	1.000	0,00	0,00
01/09/2015	1.000	0,00	0,00
02/09/2015	1.000	0,00	0,00
03/09/2015	1.000	0,00	0,00
04/09/2015	1.000	0,00	0,00
05/09/2015	1.000	0,00	0,00
06/09/2015	1.000	0,00	0,00
07/09/2015	1.000	0,00	0,00
08/09/2015	1.000	0,00	0,00
09/09/2015	1.000	0,00	0,00
10/09/2015	1.000	0,00	0,00
11/09/2015	1.000	0,00	0,00
12/09/2015	1.000	0,00	0,00
13/09/2015	1.000	0,00	0,00
14/09/2015	1.000	0,00	0,00
15/09/2015	1.000	0,00	0,00
16/09/2015	1.000	0,00	0,00
17/09/2015	1.000	0,00	0,00
18/09/2015	1.000	0,00	0,00
19/09/2015	1.000	0,00	0,00
20/09/2015	1.000	0,00	0,00
21/09/2015	1.000	0,00	0,00
22/09/2015	1.000	0,00	0,00
23/09/2015	1.000	0,00	0,00
24/09/2015	1.000	0,00	0,00
25/09/2015	1.000	0,00	0,00
26/09/2015	1.000	0,00	0,00
27/09/2015	1.000	0,00	0,00
28/09/2015	1.000	0,00	0,00
29/09/2015	1.000	0,00	0,00
30/09/2015	1.000	0,00	0,00
01/10/2015	1.000	0,00	0,00
02/10/2015	1.000	0,00	0,00
03/10/2015	1.000	0,00	0,00
04/10/2015	1.000	0,00	0,00
05/10/2015	1.000	0,00	0,00
06/10/2015	1.000	0,00	0,00
07/10/2015	1.000	0,00	0,00
08/10/2015	1.000	0,00	0,00
09/10/2015	1.000	0,00	0,00
10/10/2015	1.000	0,00	0,00
11/10/2015	1.000	0,00	0,00
12/10/2015	1.000	0,00	0,00
13/10/2015	1.000	0,00	0,00
14/10/2015	1.000	0,00	0,00
15/10/2015	1.000	0,00	0,00
16/10/2015	1.000	0,00	0,00
17/10/2015	1.000	0,00	0,00
18/10/2015	1.000	0,00	0,00
19/10/2015	1.000	0,00	0,00
20/10/2015	1.000	0,00	0,00
21/10/2015	1.000	0,00	0,00
22/10/2015	1.000	0,00	0,00
23/10/2015	1.000	0,00	0,00
24/10/2015	1.000	0,00	0,00
25/10/2015	1.000	0,00	0,00
26/10/2015	1.000	0,00	0,00
27/10/2015	1.000	0,00	0,00
28/10/2015	1.000	0,00	0,00
29/10/2015	1.000	0,00	0,00
30/10/2015	1.000	0,00	0,00
31/10/2015	1.000	0,00	0,00
01/11/2015	1.000	0,00	0,00
02/11/2015	1.000	0,00	0,00
03/11/2015	1.000	0,00	0,00
04/11/2015	1.000	0,00	0,00
05/11/2015	1.000	0,00	0,00
06/11/2015	1.000	0,00	0,00
07/11/2015	1.000	0,00	0,00
08/11/2015	1.000	0,00	0,00
09/11/2015	1.000	0,00	0,00
10/11/2015	1.000	0,00	0,00
11/11/2015	1.000	0,00	0,00
12/11/2015	1.000	0,00	0,00
13/11/2015	1.000	0,00	0,00
14/11/2015	1.000	0,00	0,00
15/11/2015	1.000	0,00	0,00
16/11/2015	1.000	0,00	0,00
17/11/2015	1.000	0,00	0,00
18/11/2015	1.000	0,00	0,00
19/11/2015	1.000	0,00	0,00
20/11/2015	1.000	0,00	0,00
21/11/2015	1.000	0,00	0,00
22/11/2015	1.000	0,00	0,00
23/11/2015	1.000	0,00	0,00
24/11/2015	1.000	0,00	0,00
25/11/2015	1.000	0,00	0,00
26/11/2015	1.000	0,00	0,00
27/11/2015	1.000	0,00	0,00
28/11/2015	1.000	0,00	0,00
29/11/2015	1.000	0,00	0,00
30/11/2015	1.000	0,00	0,00
01/12/2015	1.000	0,00	0,00
02/12/2015	1.000	0,00	0,00
03/12/2015	1.000	0,00	0,00
04/12/2015	1.000	0,00	0,00
05/12/2015	1.000	0,00	0,00
06/12/2015	1.000	0,00	0,00
07/12/2015	1.000	0,00	0,00
08/12/2015	1.000	0,00	0,00
09/12/2015	1.000	0,00	0,00
10/12/2015	1.000	0,00	0,00
11/12/2015	1.000	0,00	0,00
12/12/2015	1.000	0,00	0,00
13/12/2015	1.000	0,00	0,00
14/12/2015	1.000	0,00	0,00
15/12/2015	1.000	0,00	0,00
16/12/2015	1.000	0,00	0,00
17/12/2015	1.000	0,00	0,00
18/12/2015	1.000	0,00	0,00
19/12/2015	1.000	0,00	0,00
20/12/2015	1.000	0,00	0,00
21/12/2015	1.000	0,00	0,00
22/12/2015	1.000	0,00	0,00
23/12/2015	1.000	0,00	0,00
24/12/2015	1.000	0,00	0,00
25/12/2015	1.000	0,00	0,00
26/12/2015	1.000	0,00	0,00
27/12/2015	1.000	0,00	0,00
28/12/2015	1.000	0,00	0,00
29/12/2015	1.000	0,00	0,00
30/12/2015	1.000	0,00	0,00
31/12/2015	1.000	0,00	0,00



Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Consumo Atual (kWh) 80.000.000

Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Consumo Atual (kWh) 80.000.000

Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Consumo Atual (kWh) 80.000.000

Consumo Anterior (kWh)	0.57355971
Consumo Atual (kWh)	80.000.000

Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Consumo Atual (kWh) 80.000.000

Consumo Anterior (kWh) 0.57355971
Consumo Atual (kWh) 80.000.000



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alzina Izabel dos SantosRG nº 6.397.439, data de expedição 09/04/01, Órgão SDS/PE,

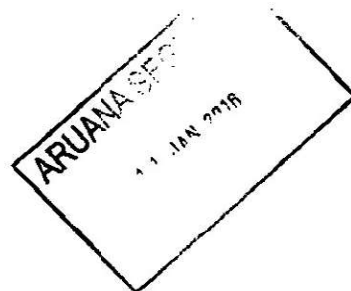
CPF nº 711.621.604-94, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Pessoa</u>
Número	<u>439</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Comarcim de São Felix</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>(81) 37283982 / 99268193 / 95331393</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 23.12.2015

Assinatura do Declarante:

Alzina Izabel dos Santos



Companhia Energética de Pernambuco
 Av. J. J. de Almeida 111, J. J. de Almeida
 CEP 55065-000, Recife - PE

DADOS DO CLIENTE
 ALZIRA IZABEL DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA JOÃO PESSOA 139

CPF 711.821.824-97

CENTRO AMOIM DE SAO FELIX
 CAMOCIM DE SAO FELIX PE
 55665-000

B1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Monofase

0395480049 11/2015

23/11/2015 16/12/2015

51.93

	Nº DADE	Nº DO LIT	VALOR (R\$)
Consumo Atual	75.0000000	0.56942803	42.70
Atresamento			4.85
Contribuição			2.50
ICMS Subvenção CDE NF 001528114 12/02/15			0.42
ICMS Subvenção CDE NF 001475003-14/03/15			0.33
Multa por atraso NF 001764775- 18/10/15			0.92
Juros por atraso NF 001764775- 16/10/15			0.21

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE CONTANTES	VALOR
186255	CA	18/11/2015	16/12/2015	942200	31	51.93

ARUANA SEGUE
 11 JAN 2016 15:00

MÊS	VALOR	DEBITO	CREDITO	Saldo
NOV 15	47.86	25.00	11.60	34.46
OUT 15	47.75	1.00	1.47	48.22
SET 15	47.44	4.72	2.3	45.02
AGO 15				
JUL 15				
JUN 15				
MAY 15				

Companhia de Energia	24.81	42.70
Transmissão	0.02	4.85
Distribuição (Celpe)	0.01	2.50
Impostos e Taxas	1.71	0.42
Tributos	4.71	0.33
Total	47.51	0.92

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal; informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Alzira Izabel dos Santos, portador(a) do

RG nº 6.397.432, expedido por SDS PE, em

09/04/2004 CPF/CNPJ nº 711.621.604-94,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Manoel

Virgínia dos Santos do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

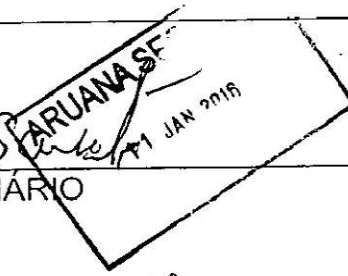
da vítima Manoel Virgínia dos Santos, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: APOSENTADA Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____

Alzira Izabel dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



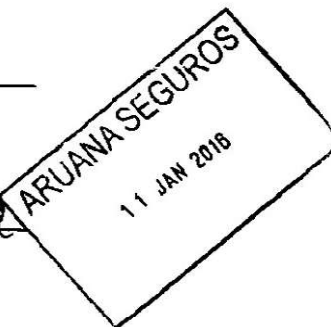


Declaração do Proprietário do Veículo

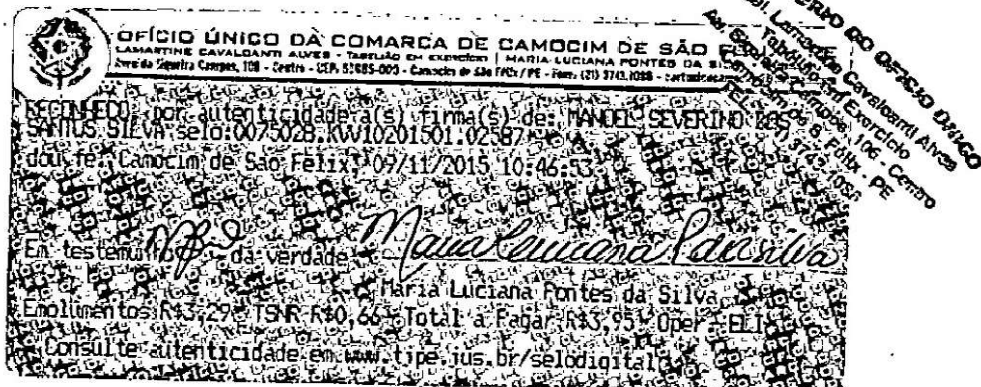
Eu, Manoel Severino dos Santos,
RG nº 3.593-616, data de expedição 06/02/2014,
Órgão SDS PE, portador do CPF nº 800.817.114.68, com
domicílio na cidade de São Joaquim do Monte, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Av. Luiz Alves Pereira, nº 30,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Manoel Virgínia dos Santos, cujo o condutor era
Manoel Virgínia dos Santos.

Veículo: CARRO
Modelo: FIAT
Ano: 2006
Placa: 8
Chassi:
Data do Acidente: 24-05-2015
Local e Data: Camocim 09-11-2015.

Manoel Severino dos Santos - Silva
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





FICHA DE EMERGÊNCIA

Data/hora do atendimento: 24/05/2015 - 22:07
Nome: Manoel Virgínia dos Santos Prontuário: 35534
Sexo: M Profissão: Agricultor Data de Nascimento: 15/09/67
Estado civil: Solteiro Cor: _____
Filiação: Alzira Izabel dos Santos

Endereço: R. João Pessoa, 139

Médico: _____

História da doença atual: _____

Paciente vítima de acidente de trânsito pela SA 0106, no dia 24/05/2015, informando dor

Exame Físico: ECR, Alerta, bem hidratado, Normotenso, Azulado
Arteriais, Afeto: Gloriosa (15)
do: Bócio de 4x5

do: 10x10 SAA FE(1) HCT 24%
Pressão Arterial: 13/70 Pulso: _____ Temperatura: _____

Diagnóstico provisório: Acidente mecânico C. Cefálico

1 - SAA de 4x5 2 - Disfunção de 6x6 ED 2 15:00

Conduta: 3 - Exame 4 - OAS 5 - Rx de Céfalo + Tórax + Hútero + Coluna Cervical +

6 - Tensão de 12/12 7 - Trausal em canal de soro 23:55 8186. 514

7 - Voltar 75mg Assinatura do Enfermeiro

Assinatura do Médico - CRM

Hora da Liberação do paciente _____

Assinatura do Médico - CRM

RUA MANOEL SERAFIM, 118 - CENTRO - 55665-000
CAMOCIM DE SÃO FÉLIX - BRASIL





FICHA DE EMERGÊNCIA

DE
ARUANA SEGUROS
13 OUT 2015

Data/hora do atendimento: 24/05/2015 - 22:27

Nome: Manoel Vitorino dos Santos Prontuário: 3553

Sexo: M Profissão: Auxiliar Data de Nascimento: 15/09/67

Estado civil: Solteiro Cor: _____

Filiação: Alzira Gabriel dos Santos

Endereço: R. São Paulo, 139

Médico: _____

História da doença atual:

- Pouvoir voter en faveur de la
zone. Traçage pour la MV, 206
2/ème de l'ouest. Influence dans

Exame Físico: EGR, Alargado, Expresso, Normal, Azulado
Arterial. Glaucoma (15)

RE: BOSTON DT 5/5

AB: uncor SRA, $FF(t)$ H

Pressão Arterial: 130/80 Pulso: Temperatura:

Diagnóstico provisório: *Assidente administrativo: efetivo.*

1-57, 71, 75 and 12122 (EU) 1.01

2- ~~Diplomante~~ du 1.002 EV 23:00 Luciana Borba
Formação

Conduta: *32* *Levinson*

4. OAS per 14 hours

Sr. Rx de Crômo + Tancox e Abolimento + Lâmina U

1. Franklin D. Roosevelt (FDR)

6- Penetration by water (W)
T by me equal to one — 336.55 318

Tramontane du large de Sète $\Rightarrow$ 23/03/2010

Assinatura do Enfermeiro

Vom Meer zum Meer

Hora da Liberação do paciente _____

Dr. *[Signature]*
Médico CRM -
Atendimento Geral

_____ Clinica _____

_____ 12/11/88 CRK

Assinatura do Médico - CRM



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS**

Data Nascimento: 15/09/1969 - Idade: 45 Anos, 8 Meses e 10 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 00724566

Prontuário: 00327962

Senha N.º: **0131**

Data e Hora: 25/05/2015 14:01h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: REFERE TRAUMA DEVIDO A ACIDENTE AUTOMOBILISTICO OCORRIDO HA 1 DIA SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DO MUNICIPIO DE ORIGEM POREM APRESENTA DOR TORACICA E A UNIDADE DE ATENDIMENTO INICIAL NÃO DISPOES DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA NO MOENTO ENCONTRA-SE PROSTRADO COM FACE DE DOR E DOR TORACICA AO ESFORÇO.

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIAS

NEGA HAS

REFERE DM

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 130 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 90 MMHG

HGT: HG: 276 MG/DL

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

PTE ACUDE COM QUADRO DE DOR EM TORAX, AFEBRIL, EGB, HIDRATADO, RELATA ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
ALERGIA: NEGA

Exame Físico:

AR MV+, SRA, EUPNEICO

Exames complementares:

RX DE TORAX

HD:

TRAUMA DE TORAX

Conduta:

SINTOMATICOS

Evolução:

Ass. do Médico



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **085.159.114-00**

Nome da Pessoa Física: **MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **15/09/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/10/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:50:45** do dia **13/10/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **ED22.46EE.A0B5.7E37**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Situação das Declarações IRPF 2015

Prezado Contribuinte (CPF 085.159.114-00),

MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

21/07/2015

11:57

versão 06.20140109

[Voltar](#)

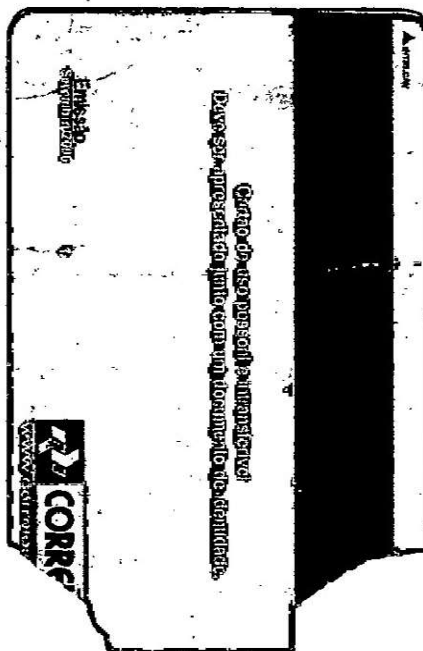
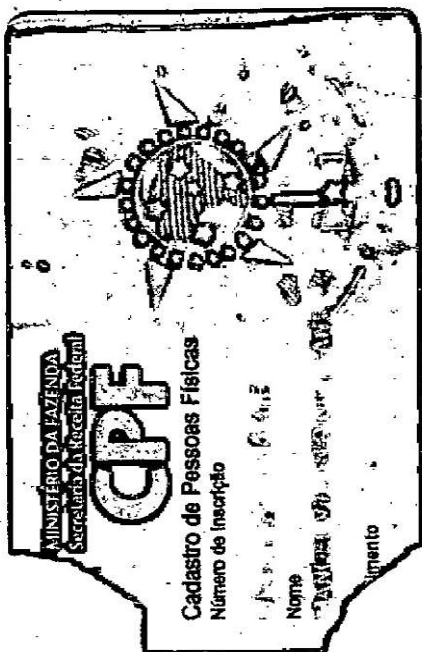


(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (</Politica/Privacidade.htm>).

Atualize sua página (</Principal/AtualizaBrowser.htm>) Versão: v.01R





24-05-15

ARUANA SEGURO
13 OUT 2015

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE FISCALIA

INSTITUTO DE IMPOSTOS DO PERNAMBUCO RURAL

10

COLEÇÃO DIREITO

MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS

SINATRA DO TITULAR

BAITEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.757.068

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/07/2000

NOME << MANOEL VIRGINIO DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << ALZIRA IZABEL DOS SANTOS >>

NATURALIDADE SÃO JOAQUIM DO MONTE, PE

DATA DE NASCIMENTO 15/09/1969

DOC. ORIGEM CN 8997 L20 F78V CART. DE SÃO JOAQUIM DO MONTE, PE

20.09.1989

SINATURA DO DIRETOR DE SIQUEIRA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-20.68.449

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

Nome

Alimento

Assunto

Endereço das empresas interessadas

Para: ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE, Rua 1, nº 100

Présto

CORREIO

085.159.114-00

ARUANA SEGUROS

13 OUT 2015