



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

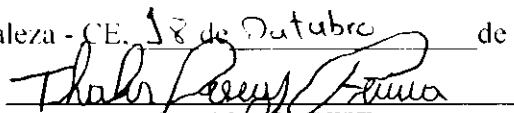
OUTORGANTE:

THALES ROMCY FERREIRA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO, SEM
ENDEREÇO ELETRÔNICO, RG nº 2003038043424 SSP-CE, de
CPF 046.110.823-26, Rua 2 CJ JARDIM CASTELÃO, nº 251,
Bairro Passaré, Fortaleza - CE, CEP. 60.862-130.

OUTORGADOS: ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S, registrada na OAB/CE sob o nº 0860, inscrição CNPJ nº 18.041.675/0001-44, endereço eletrônico ars.juridico@gmail.com, através dos advogados **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e **FABIO LIMA SOMBRA**, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447; com escritório profissional, à Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE, onde receberão intimações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

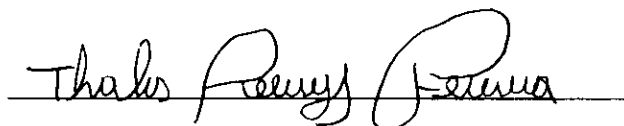
Fortaleza - CE, 18 de Outubro de 2018.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

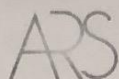
Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 18 de Outubro de 2018.



ASSINATURA

DO DECLARANTE

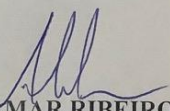
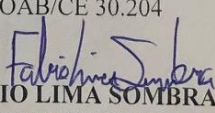


Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

SUBSTABELECIMENTO

EU, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 30.204, portador do CPF de nº. 994.876.753-53 e **Dr. FABIO LIMA SOMBRA**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE 27.447, portador do CPF de nº 036.055.363-01, **SUBSTABELEÇEMOS SEM RESERVA** os poderes que nos foram conferidos por **THALES ROMCY FERREIRA**, para a advogada Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR** – OAB/CE 33.781.

Fortaleza - CE, 18 de fevereiro de 2019.


ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204

FABIO LIMA SOMBRA
OAB/CE 27.447

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE |
E-mail: ars.juridico@gmail.com | (85) 98522-4349 (85) 98885-7168 (85) 3032-9747

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTILHEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PRÉDIO PLASTIFICAR



NOME
TRALES ROMCY FERREIRA

DOC IDENTIDADE / OUT. PASSOS SE
2003098048424 SSP CE

CPF
046.110.823-26

DATA NASCIMENTO
11/10/1989

PLACAO
ANTONIO JOSE DE SOUSA
FERREIRA
NANCY ROMCY FERREIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. NAS.
AB

Nº REGISTRO
08845989557

VIGÊNCIA
14/10/2021

1ª HABILITAÇÃO
19/05/2017

CONDIÇÃO

REAR;

Trales Romcy Ferreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

Em Val - 27/08

TOMAR ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO VERIFICADOR

DATA EMISSÃO
30/05/2018

67609534941
CE165278030

CEARÁ



Atenção: Para os devidos efeitos e presente
cópia reproduzida do original que me foi
representado em Cartório pela parte interessada.
Doutor
Enviado _____ da virtúto

04 JUL. 2018

Edvardo do Nascimento Rocha
Escritório Autorizada



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 2793 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/07/2018 10:14:08**
 Data / Hora da Ocorrência: **21/04/2018 06:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PERIMETRAL**
 Complemento:
 Bairro: **MONDUBIM** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **DENTRO DO TUNEL**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **THALES ROMCY FERREIRA**
 Nascimento: **11/10/1989** CPF: **046.110.823-26**
 CNH: **06845989557** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
 Filiação: **NANCY ROMCY FERREIRA**
ANTONIO JOSE DE SOUSA FERREIRA
 Endereço: **RUA 02 CONJ JD CASTELAO, 251**
 Bairro: **PASSARE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.862-130**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99683-4298**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OZA0448** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD0810FR450326 Renavam: **1051211554** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
 Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **VELOZ EXPRESS TRANS DE CARG E**
ENT RAP LTDA ME Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento:
COLISAO

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OZA-0448-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. PERIMETRAL NA FAIXA DA ESQUERDA E AO PASSAR DENTRO DE UM BURACO NA VIA DENTRO DO TÚNEL, A VITIMA PERDER O CONTROLE DA MOTO E INVADIU A CONTRAMÃO DE DIREÇÃO, VINDO A COLIDIR COM UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SEU PATRÃO, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTEIRA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

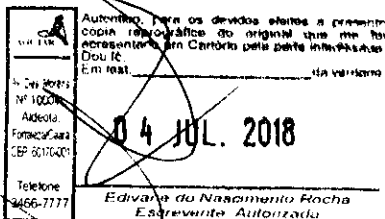
CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 04/07/2018 10:22:05





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

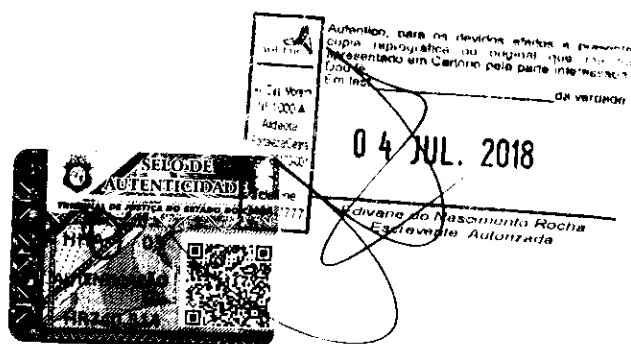


BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2793 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

[Handwritten signature]



FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

THALES DOMINGOS FERNANDES

vítima de acidente de trânsito, em 21/04/2018, sofreu:

Fratura exposta do osso da perna direita
CID- S82.2

e submeteu-se a tratamento(s):

Clareamento do osso e fixação da fratura

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Classe III de acordo com a tabela de incapacidade funcional.
Dor e desconforto no membro inferior direito, com dificuldade de marcha, instabilidade ao andar. Força e controle de movimento, comprometidos. Com prejuízo funcional, permanente.
Oximetria saturada.

28/08/2018

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologista
CRM 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 14:20, sob o número 01132665620198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113266-56.2019.8.06.0001 e código 44AA60F.

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE
THALES ROMCY FERREIRA

CADUSUS
700407928571847

NOME MÃE
NANCY ROMCY FERREIRA

ENDEREÇO
RUA 02 256 JARDIM CASTELAO PASSARE

CONTATO
(85) 98616-5273

DADOS PESSOAIS

NASCIMENTO
11/10/1989(28 ANOS)

SEXO
M

RACIA/COR
PARDO

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

CPF
60.000-000

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO
ACIDENTE DE MOTO

ESCALA DE DOR
5 (ADULTO)

SINTOMAS
NI

SINAIS VITAIS

SAT O2
97%

PULSO
NI

GLUCÊMIA
105

PESO
NI KG

TEMPERATURA
NI °C

CLASSIFICAÇÃO
CANJA

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
ANTÔNIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA

DATA E HORA
21/04/2018 07:04:53

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTEDADOS DO ACIDENTE

QUEIXA
SOFREU QUEDA COM TRAUMATISMO DISTAL DO MID. MEMBRO JÁ OPERADO POR FRATURA NO MESMO SITIO HÁ 2 MESES. ATENDIDO EM EMERGÊNCIA COM SANGRAMENTO PROFUSO.

PRESSÃO ARTERIAL
90/60

ALERGIAS
NEGA

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO MÉDICO

ATENDIMENTO
EMERGÊNCIA CIRURGICA

ANAMNESE

Paciente vítima de acidente de trânsito, vítima de queda de motocicleta, referindo dor no membro inferior direito, dor e deformidade no membro inferior direito. G: 15. Abdomem macio. AP: MVD, sem traumas. PA: 90x60. Em repouso.

DIAGNÓSTICO

SADT SOLICITADO
☒ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☒ TRAIO X ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ÓBITO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

IMPRESSO POR ANTÔNIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA em 21/04/2018 07:04:53

DECLARO SER VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS, SOBRE AS QUAIS ASSUMO TODAS AS RESPONSABILIDADES, SOB PENALIDADE DE INCORRER NAS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. 299 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Penal.

CONFERE COM ORIGINAL

20/04/18

Dr. Roberto Brangel
Coloproctologia - Colonoscopia
CRM 5847

200

04.835.197/0012-95
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Torquato Galvão, 1578
Messejana - CEP 60.864-810

Fortaleza

Cidade



Autenticar este documento é o mesmo que atestar a presente cópia reproduzida do original que lhe foi apresentada pelo Cartório para fins de autenticação.

04 JUL. 2018

Fluente do Nascimento Thales Romcy Ferreira

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 14:20, sob o número 01132665620198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113266-56.2019.8.06.0001 e código 44AA60F.

	SUS Ministério da Saúde	Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	-----------------------------------	------------------------	--

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE <i>Charles Roney Figueira</i>	6 - Nº PRONTUÁRIO <i>5087081</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>11/10/1964</i>
9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Mancy Roney Figueira</i>
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Rua M-252 - Posto 26</i>	12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Fortaleza</i>
13 - Cód. IBGE MUNIC	14 - UF
15 - CEP	16 - TELEFONE DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura exposta no 1/3 medio do osso do fêmur.</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cirurgia.</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Radiografia + Ex. físico + Rx.</i>
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Trat. cirúrgico de fr. exposta do 1/3 medio do fêmur</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO CNS ☐ CPF ☐	29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>21 ABR 2018</i>	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Jose Glauber Mota Traumatologista CRM 8122</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº BILHETE	38 - SÉRIE
39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNIE EMPRESA	41 - CRDR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
☐ EMPREGADO	☐ EMPREGADOR	☐ AUTÔNOMO
☐ DESEMPREGADO	☐ APOSENTADO	☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

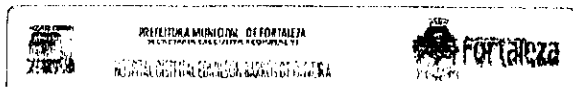
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	45 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - DOCUMENTO CNS ☐ CPF ☐	47 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
48 - DATA DO DOCUMENTO	49 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO <i>04/05/2018 14:20</i>	
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA		

Av. Josefa Tomaz Coelho, 1578
Mossoró - CEP: 63.654-310

GRAT. HDEBO-SAME-AIH-003

Fortaleza

Carimbo



REGISTRO EMERGÊNCIA	MATRÍCULA NO HOSPITAL
---------------------	-----------------------

PACIENTE: <i>Thales Roney F. F. F.</i>		
DATA OPERAÇÃO: <i>21 ABR 2018</i>	ENFERMARIA	LEITO
José Glauber Mota Traumatologia CRM 8122		1º AUXILIAR
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA: <i>Dr. Nely</i>		TIPO DE ANESTESIA
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: <i>Trauma exposto de perna D.</i>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>Amputação</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO		
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA		
EXAME RADIOLOGICO NO ATO		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

① Paciente em V.D.H. sob compressões feridas.

② Aspiração + lavagem do ferimento + aplicação de curativos.

③ Identificação de ferimento na perna D. na 113. medida el. profunda do fêmur subjacente, exposição da ferimento, dissecção de aderências de grampo para, lavagem e aspiração do SF 0.9% na base do ferimento.

④ Sutura de pele, curativo e hálse protendo.

José Glauber Mota
Traumatologia
CRM 8122

CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]

CONFERE COM ORIGINAL
20/06/18
[Assinatura]

Dr. Edmilson Barros de Oliveira

Gráf. HDEBO-SAME-Desc. Oper - 003

Av. Amélia Teófilo dos Santos, 1578
Mossoró - CEP 63.864-810

Fortaleza

Ceará

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Edilson Pereira Moreira,
 RG nº 327522486, data de expedição 31/03/2016
 Órgão SSP CE, portador do CPF nº 323.309.603-87, com
 domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua D, conjunto Jardim União I, nº 1115,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Thales Roney Ferreira, cujo o condutor era
Thales Roney Ferreira.

Veículo: MO10
 Modelo: HONDA/NXR 160 Bros ES DD
 Ano: 2015
 Placa: OZA 0448
 Chassi: 9C2K D0510FR450323
 Data do Acidente: 23/04/2018
 Local e Data: Avenida Primitiva, 23/04/2018

Edilson Pereira Moreira
 Assinatura do Declarante

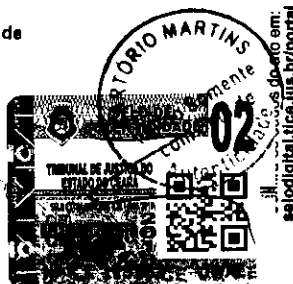


Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MARTINS
 FORTALEZA CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
 TABELIÃO: BEL. CLÁUDIO MARTINS - CNPJ: 08.589.281/0001-75
 Rua Engº Antônio Ferreira Antero, Nº 470 - Parque Manibura - CEP: 60.821-765 - Fortaleza - CE
 Tel: (85) 3273.5566 - E-mail: geral@cartoriomartins.com.br

RECONHEÇO por autenticidade de
 EDILSON PEREIRA MOREIRA
 Fortaleza, 6 de Julho de 2018
 Selo Digital de Fiscalização - Tipo 2 - Notário

JOSE MACEDO DA SILVA
 Tabelião Substituto



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 013568181699
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PP1 01 01051211594 00000000000 2017

VELOZ E TRANS DE C E ENT RAP LTD
FORTALEZA /CE

20280606000190 02A00498/CE

20280606000190 02A00498/CE

PAS/MOTOCICLO 62980 APLATE GASOL/ALCO

HONDA/NX1100 NIOS ESDD 2010 2010

2F/OCV/168CC PARTIC VERDE 19

1 ***** **/**/****

V ***** PARCELAMENTO / COTAS 2 *****

A ***** 3 *****

PRÊMIO TABELÁRIO (R\$) 10F (R\$) PRÉ-LÍQUIDO (R\$) DATA DE PAGAMENTO

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

CE Nº 013568181699 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

01 202806060000 02A00498

2015 02 922KDC810F5450326

4.13 0.7 100.5

81.29 9.03 90.33

PRÊMIO TARIFÁRIO

DEBITO (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

4.13 0.7 100.5

81.29 9.03 90.33

PRÊMIO TABELÁRIO (R\$) 10F (R\$) PRÉ-LÍQUIDO (R\$) DATA DE PAGAMENTO

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

1 *****

013568181699

RECIBO

RECIBO CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCA

013568181699

013568181699

013568181699

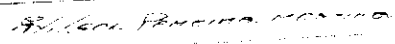
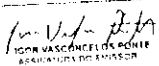
013568181699

013568181699

013568181699

013568181699

013568181699

		NOME EDILSON PEREIRA MOREIRA	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1277096619		DOC. IDENTIDADE - C.R.G. EMISSÃO EM 127512486 SSP CE	
		CPF 323.309.603-87	
		DATA NASCIMENTO 20/11/1970	
RELACIONAMENTO JOAO BATISTA MOREIRA MARIA ESTEIA PEREIRA MOREIRA		PERMISSÃO ACQU...	
Nº REGISTRO ...		VALIDADE 30/10/1996	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:			
			
PROIBIDO PLACIFICAR 1277096619		LOCAL FORTALEZA, CE	
		DATA EMISSÃO 31/03/2016	
DON VASCONCELOS PONTE ASSINATURA DO EMISSOR		86816665189 CE152724281	