

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10218695

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16
Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10227291

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16
Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10648657

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16
Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10816415

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro: 3160740679 ASL-1190459/16
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2017

Carta nº: 10924903

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro: 3160740679 ASL-1190459/16
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

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: **ADRIELE GONCALVES DA SILVA**

Valor: **R\$ 337,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **000000021136-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =	R\$	337,50
--	-----	--------

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/04/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador. Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

Médico examinador: Rodrigo Porto Amorim Guedes

CRM do médico: 6321

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

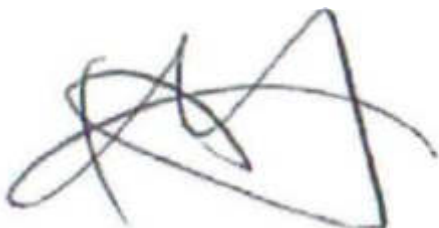
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do 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, Adrielle Gonçalves da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 4004467 EXPEDIDO POR SSP PB EM 02/06/16 E

CPF 703060734-79 /CNPI 000000000-0000-00, PROFISSÃO Recusa

E RENDA MENSAL DE R\$ Recusa (*) 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 Lotéricas 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 SISPDPVAT 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 colado, 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 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3300 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00243360

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.

João da Silva PB. 30 de 09 de 2016
LOCAL E DATA

Adrielle Gonçalves da Silva
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 Loterias

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

313-404625838-0

00/NOV/2016

HORA DE 15:24:30

LOT: 13,25047-3

TERM: 060076

LOCALIDADE: ALAGOA NOVA

AG. VINCULADA: 1100

CONTROLE: 482178582

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1100 013 00021136-0

ADRIELE GONCALVES DA SILVA

VALOR

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

313-404625838-0

13 VIA

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araújo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - PB - 3330-9300



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 005811/16 registrada em 19/09/2016, que passo a transcrever na íntegra: do mês de setembro do ano de 2016, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:23 horas, compareceu a Sra. ADRIELE GONÇALVES DA SILVA, com 18 anos de idade, filha de JOSÉ GONÇALVES DA SILVA e VANEIDE MARCOLINO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JUAREZ TÁVORA - PB, Solteira, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão, portadora da Cédula de Identidade Nº 4.004.467 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 70306071479, residindo à rua PROF. JOAQUIM NERI DA SILVA, S/N, bairro VILA NOVA, na cidade de JUAREZ TÁVORA - PB.

Declarou que:

Informa a declarante, que por volta das 18h10min do dia 30.01.2016, estava trafegando pela Rodovia PB 079, na cidade de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP100, ano/modelo 2012/2012, cor vermelha, chassi nº 9C2HB0210CR498107, de placa OFF-7794/PB, licenciada em nome de Teresinha Francisca da S. Oliveira, quando foi atingida na parte de trás por um veículo de marca, cor, placas e outras características que ignora, inclusive o condutor, que ausentou-se do local, fazendo com que a declarante perdesse o equilíbrio, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrida para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e não existe iluminação no local; não encontrando-se a declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, a declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FE.

Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Setembro de 2016

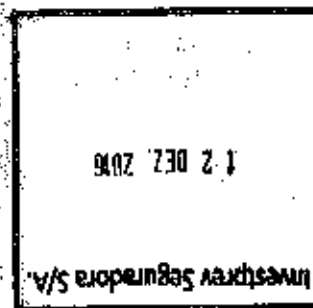
Adrielle Gonçalves da Silva
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Adrielle Gonçalves da Silva, portador da carteira de identidade nº 4004467 e inscrito no CPF/MF sob o nº 70306073479, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, S/N - Vila Nova, Cidade Juarez Távora, Estado Paraná, 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.

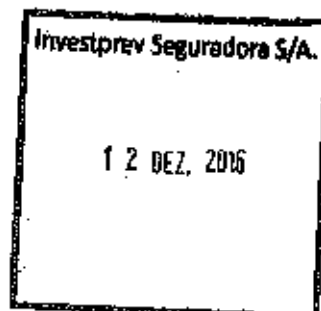
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adrielle Gonçalves da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juarez Távora - PB - 30/08/2016

Local e data



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01100

CONTA: 000000021136-0

Nr. da Autenticação 4470CDB5721FD351

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Adrião Gonçalves da Silva

RG nº 4004467, data de expedição / / , Órgão

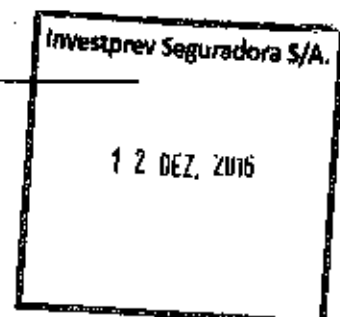
CPF nº 70306073479, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Prof. Joaquim Neri da Silva
Número	S/N
Apto/Complemento	-
Bairro	Vila Nova
Cidade	Juarez Távora
Estado	Paraíba
CEP	58387-000
Telefone de Contato	(83) 987588472
E-mail	

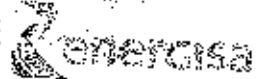
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juarez Távora - PB - 30/09/2016

Assinatura do Declarante: Adrião Gonçalves da Silva



ENERGISA S.A. - Cnpj: 06.940.588/0001-00
 Rua Prof. João Lins de Silva, 100 - Jd. Nova
 Jurema, Jurema - CEP: 06060-000 (AG 22)



Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO R-230, 230V, 60Hz - Centro de Distribuição: João Pessoa/PB - CEP: 56071-660
 Roteiro: 4-41-656-5260 Referência: Ago/2016 CNPJ: 06.940.588/0001-00 JSC: 651 16-016-8290
 Nº medidor: 0601151248 Emissão: 10/09/2016

Não Faturar em Caso de Energia Elétrica: 1000267474
 Código para Cálculo Automático: 0606000000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora): 61589230-0
 Canal de contato

Ago/2016

Apresentação

10/08/2016

Data prevista da próxima leitura

12/09/2016

CPI/CNPJ/RAM

0606000000

Pagamento em atraso

FATURAS VENCIDAS
 10/08/2016 PAGAS
 08/09/2016

Histórico de Consumo (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Jul/16	81
Jun/16	208
Mai/16	88
Abr/16	80
Mar/16	111
Fev/16	85
Jan/16	105
Out/16	99
Nov/15	114
Out/15	89
Set/15	87
Ago/15	55

Médias Últimas Meses

08/09/16

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Diferença
Data: 10/7/16	Data: 10/8/16			
1248	1322			74

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Taxa	Valor (R\$)
Consumo em kWh	87	1,4017	121,95
ICMS			9,80
PS			0,14
COFINS			0,66
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			2,71
CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			8,75
CUSTO DE REGULAÇÃO NORMAL 07/2016			0,60
JUROS DE MORA 08/2016			1,11
JUROS DE MORA 09/2016			1,42
JUROS DE MORA 07/2016			0,02
MULTA 05/2016			1,04
MULTA 07/2016			2,67
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2016			1,11
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2016			1,08
			1,10

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
ICMS	20,41	19,2500	9,80
PS	20,41	0,3700	0,14
COFINS	20,41	1,7300	0,66

VENCIMENTO
 17/08/2016

TOTAL A PAGAR
 R\$ 60,29

fdde.8db9.85a5.8dd9.130d.9212.2c9c.71ca

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite	Atual	Limite de Referência
DE INERÇÃO	6,30	0,00	
DE INERÇÃO	12,60		
DE INERÇÃO	25,20		
DE INERÇÃO	37,80		
DE INERÇÃO	50,40		
DE INERÇÃO	63,00		
DE INERÇÃO	75,60		
DE INERÇÃO	88,20		
DE INERÇÃO	100,80		
DE INERÇÃO	113,40		
DE INERÇÃO	126,00		

Descrição	Valor (R\$)	%
Despesas de Distribuição	10,36	17,17
Despesas de Exploração	13,57	22,51
Despesas de Transmissão	0,01	0,01
Despesas de Manutenção	0,29	0,48
Despesas de Operação	25,80	42,78
Despesas de Outros	0,69	1,13
Total	50,69	100,00

Valor do EUD (R\$) 50,69 R\$ 49,41

ATENÇÃO

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016

Roteiro: 4-41-656-5260

VENCIMENTO

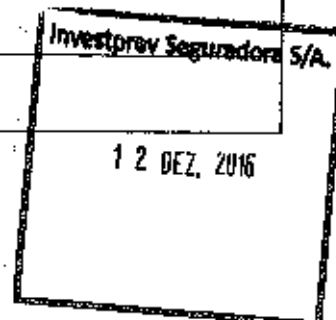
TOTAL A PAGAR

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

*0016*
ImplementadoEu, Israel de Souza FariasRG nº 3406239, data de expedição 04/06/14. Órgão SSP PB

CPF nº 08283732409, 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)	Rua Projetada/Loteamento Rejane Lima
Número	65
Apto/Complemento	-
Bairro	Colho Regina
Cidade	Alagoa Nova
Estado	Paraíba
CEP	58125 000
Telefone de Contato	(83) 98116 7743
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Nova - PB 30/09/2016Assinatura do Declarante: Israel de Souza Farias

JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO
RUA PROJETA 1A, 65 ALOTEAMENTO REJANE LIMA - DUNA D'AGUA
ALAGOA NOVA/PB CEP: 57200-000 (A3-71)

Classificação: RESIDENCIAL (RESIDENCIAL MUNDIFÁSICO - 8120 km²)
Roteiro: 15-77-833-270 Referência: Out/2016
NF medidor: 03006138/50 Emissão: 28/10/2016

PARA: PARABÁ DIS. ROLIMONRAE ENERGISA
Cidade Redutora: José (Parabá/PB) CEP: 56201-400
FAP: 02.005 183.0-01.40 Inc. R\$ 160158234

Nota Fiscal/Contrato: 144.770
Código para Mf de Autenticação: 0001731094

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a:

UC (Unidade Consumidora):

61732151-4

Out/2016

Contador de consumo

Apresentação:

28/10/2016

Data prevista da
próxima leitura

25/11/2016

CPF: CNPJ/RANI

8351059455

Consumo em kWh

Consumo em kWh

FATURAS VENCIDAS ATÉ

DATA 27/10/2016 PAGAS

CONTAÇÃO

Anterior Atual Constante Consumo Dia

Data Letura Data Letura

27/09/16 882 28/10/16 885

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Média dos últimos meses
46 kWh

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

11/11/2016

R\$ 21,07

c5c3.cafb.281e.6b8b.31f8.3f55.0808.81a8

Indicadores de Qualidade de Serviço

Índice	Limite da ANEEL	Atingido	Limite de Tensão (V)
DISCENSAL	6,87	0,00	
DISCENSAL	13,74		NOMINAL
DISCENSAL	27,48		
DISCENSAL	35,98	0,00	
DISCENSAL	7,10		CONTRATADA
DISCENSAL	14,20		LIMITE INFERIOR
DISCENSAL	3,87	0,00	LIMITE SUPERIOR
DISCENSAL	12,22		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Luz da Energia PB	7,19	34,12
Serviço de Energia	8,42	39,96
Serviço de Transmissão	0,48	2,23
Serviço de Distribuição	2,00	9,30
Serviço de Iluminação	2,14	10,16
Serviço de Manutenção	0,00	0,00
Total	21,07	100,00

Valor de EUSD (R\$ 1,00 = R\$ 0,50)

ATENÇÃO

PARABÁ

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

11/11/2016

11/11/2016

R\$ 21,07

83630000000-4 21070054000-3 17321512016-8 10700770019-1



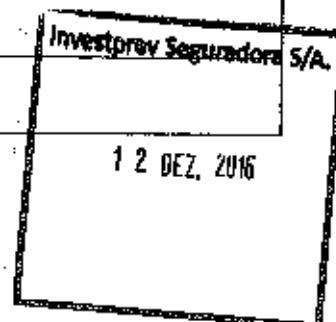
Investprev Seguradora S/A.
12 DEZ. 2016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

*0016*
ImplementadoEu, Israel de Souza FariasRG nº 3406239, data de expedição 04/06/14, Órgão SSP PB

CPF nº 08283732409, 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)	Rua Projetada/Loteamento Rejane Lima
Número	65
Apto/Complemento	-
Bairro	Colho Regina
Cidade	Alagoa Nova
Estado	Paraíba
CEP	58125 000
Telefone de Contato	(83) 98116 7743
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Nova - PB 30/03/2016Assinatura do Declarante: Israel de Souza Farias

JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO
RUA PROJETA 1A, 65 ALOTEAMENTO REJANE LIMA - DUNA D'AGUA
ALAGOA NOVA/PB CEP: 57200-000 (A3-71)

Classificação: RESIDENCIAL (RESIDENCIAL MUNDIFÁSICO - 8120 km²)
Roteiro: 15-77-833-270 Referência: Out/2016
NF medidor: 03006138/50 Emissão: 28/10/2016

PARA: PARABÁ DIS. ROLIMONRAE ENERGISA
Cidade: Redenção - Para (Parabá/PB) CEP: 56201-450
FAP: 02095 183.0-01.40 Inc. Pél 160158234

Nota Fiscal/Contrato: 144.770
Código para Mf de Autenticação: 0001731094

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a:

UC (Unidade Consumidora):

61732151-4

Out/2016

Contato de contato

Apresentação

28/10/2016

Data prevista da
próxima leitura

25/11/2016

CPF/CNPJ/RANI

8351059455

Estados em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
DATA 27/10/2016 PAGAS
CORREÇÃO

Anterior Atual Constante Consumo Dia

Data Letura Data Letura
27/09/16 882 29/10/16 885

Demonstrativo

Descrição Quantidade Preço Valor (R\$)

Consumo em kWh 44,020 19,93

PIS 0,19

COPINE 0,88

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA 0,57

JUROS DE MORA 0,04

MULTA 0,45

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/16 49
Ago/16 46
Jul/16 64
Jun/16 58
Mai/16 46
Abr/16 59
Mar/16 63
Fev/16 44
Jan/16 58
Dez/15 27
Nov/15 34
Out/15 35

	BASE DE CÁLCULO	VALOR UNITÁRIO	VALOR (R\$)
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	20,01	0,0095	0,19
COPINE	20,01	0,0435	0,88

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

11/11/2016

R\$ 21,07

Média dos últimos meses
46 kWh

c5c3.cafb.281e.6b8b.31f8.3f55.0808.81a8

Indicadores de Qualidade (Mês: Out)

	Limite da ANEEL	Atingido	Limite de Tempo (s)
DISCENSAL	6,87	0,00	
DISCENSAL	13,74		NOMINA 220
DISCENSAL	27,48		
DISCENSAL	3,55	0,00	CONTRATADA 220
DISCENSAL	7,10		LIMITE INFERIOR 220
DISCENSAL	14,20		LIMITE SUPERIOR 220
DISCENSAL	3,87	0,00	
DISCENSAL	12,22		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Luz da Energia PB	7,19	34,12
Serviço de Energia	8,42	39,96
Serviço de Manutenção	0,48	2,23
Serviço de Instalação	0,00	0,00
Serviço de Reparo	2,14	10,18
Serviço de Limpeza	0,00	0,00
Total	21,07	100,00

Valor de EUSD (R\$) 2016: R\$ 0,50

ATENÇÃO

PARABÁ

Roteiro: 15-77-833-270
Mapa: 1732151-2016-10-1

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

11/11/2016

R\$ 21,07

83630000000-4 21070054000-3 17321512016-8 10700770019-1





Cartão de Beneficiário de DPV

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 Israel de Souza Farias, portador(a) do RG nº 3406239, expedido por _____, em _____/_____/_____, CPF/CNPJ nº 08291712409,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Adriela Gomes da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Involuntária da vítima Adriela Gomes da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Motorista Renda Mensal: R\$ Recuso

Documentos comprobatórios: CNH, Comp. de Residência

Israel de Souza Farias
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



-0031-

Cópia

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Terezinha Francisca da Silva OliveiraRG nº 3263728, data de expedição 1/1Órgão _____, portador do CPF nº 03960464400, com
domicílio na cidade de Juarez Távora, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua Nova Horizonte - Centro, nº S/N,
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 Adrielle Gonçalves da Silva, cujo o condutor era
Adrielle Gonçalves da SilvaVeículo: motocicletaModelo: Honda/POP 300Ano: 2032/2032Placa: 0FF7794/PBChassi: 9C2H80230CR498107Data do Acidente: 30/03/2036Local e Data: Juarez Távora - PB - 04/33/2036Adrielle Gonçalves da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor [caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro]

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVA Juarez Távora-PB	Reconheço a letra e firma de <u>Ritekie de Aquino</u> <u>Nunes Gonçalves da Silva</u> Em test. <u>publ</u> dou fé. J. Távora, <u>04/11/2016</u> <u>Ivone Alves de Melo e Melo</u> ESCRIVA
--	---

Selo Digital: AEB78745-VO66
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Investprev Seguradora S/A.
12 DEZ. 2016



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Terezinha Francisca da Silva Oliveira,
RG nº 2263728, data de expedição 1/1,
Órgão _____, portador do CPF nº 01860464400, com
domicílio na cidade de Juarez Távora, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Novo Horizonte - Centro, nº S/N,
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 Adrielle Gonçalves da Silva cujo o condutor era
Adrielle Gonçalves da Silva.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda/POP 100
Ano: 2012/2012
Placa: 0FF7734/PB
Chassi: 9C2HBD230CR4 98307
Data do Acidente: 30/03/2016
Local e Data: Juarez Távora - PB - 04/11/2016

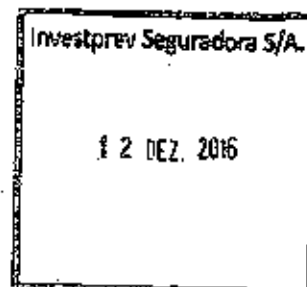


Adrielle de Lima Nunes
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVA Juarez Távora-PB	Reconheço a letra e firma de <u>Adrielle de Lima Nunes</u> <u>Nunes</u> por autenticação.
	Em test. <u>Adrielle</u> dou fé. J. T. Jra. <u>04/11/2016</u> <u>Ivone Alves de Melo e Melo</u> ESCRIVA

Selo Digital: AEB78745-VO66
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.lpb.jus.br>





Eu Adriele Gonçalves da Silva, CPF: 70306071479, RG: 4.004.467, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, S/N – Vila Nova, Juarez Távora – PB, venho por meio deste solicitar andamento do pedido de indenização, **SINISTRO 3160740679**, pelo fato de toda documentação estar de acordo com a exigida pela Seguradora Líder. Acontece que estar pendente a Declaração do proprietário do veículo, onde a proprietária do veículo é impossibilitada de assinar por ser analfabeta, foi constituído um procurador público (conforme enviado no processo a procuração e os documentos do procurador) que por sua vez assinou por ela, não restando duvida que foi feito o procedimento correto, peço que reavalie o processo para a perfeita solução do sinistro.

Adriele Gonçalves da Silva

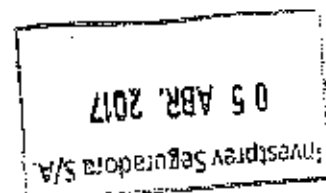
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA
(VITÍMA)

Ritchie de Lima Nunes

RITCHIE DE LIMA NUNES
(PROCURADOR DA PROPRIETARIA DO VEICULO)

JUAREZ TÁVORA – PB

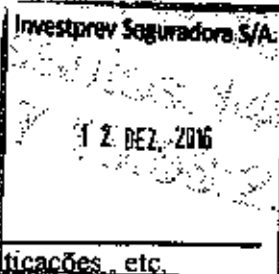
10/02/2017





OUTROS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
 AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
 JUAREZ TÁVORA - ESTADO DA PARAÍBA
 CNPJ 09221870/0001-65
 COMARCA DE ALAGOA GRANDE
 IVONE ALVES DE MELO E MELO
 ESCRIVÃ
 Fone (83) 3267-1005 e 98752-1217



Registro Nascimento e Óbito - Procurações - Reconhecimentos - Autenticações, etc.

LIVRO: 32

Fls. 152

Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (em) TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, para o fim que adiante se vê;

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezesseis (2016), aos quatro (04) dias do mês de novembro (11), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, brasileira, viúva, aposentada, portadora do RG nº 1.261.728-2ª Via-SSDS/PB e CPF nº 019.604.644-00, residente e domiciliada no Conj. Novo Horizonte, nesta cidade, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), RITCHIE DE LIMA NUNES, brasileiro, casado, mecânico, portador do RG nº 3175857-SSP/PB e CPF nº 065.245.954-40, residente e domiciliado na Rua Cel. Francisco Luís, 1220, centro, nesta cidade, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para assinar **Declaração do Proprietário do Veículo**, podendo ainda assinar todo e quaisquer outros documentos que preciso for, em nome da outorgante, podendo o dito procurador requerer e assinar tudo o que preciso for para recebimento do Seguro DPVAT, representar ainda junto a quaisquer Agências Bancárias autorizadas, repartições públicas, federal, estadual e municipal, DETRAN, podendo dar recibos e quitações, receber, preencher formulários, apresentar e juntar documentos, enfim praticar todos atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as mesmas testemunhas minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Eduardo Luiz Barros de França, agricultor, residente no Assentamento Margarida Maria Alves I, Sítio São Marcos, neste município, a rogo da outorgante por ser analfabeta, deixando a mesma, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 42,45. Taxa do FEPJ R\$ 8,49. Taxa do ISS R\$ 1,66. Taxa do FARPEN R\$ 4,61. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Selo digital: ADY51245-8GS8. Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Juarez Távora, 04 de novembro de 2016. Está conforme o original; dou fé. Em test. *[Assinatura]* da verdade.

IVONE ALVES DE MELO E MELO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
 Ivone Alves de Melo e Melo
 ESCRIVÃ
 JUAREZ TÁVORA - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAMENTO
 COOP. HABITACIONAL DE SANTA CATARINA

DETALHES DE LIMA NUNES

CPF: 3175827 RG: 28

CV: 065.245.954-40 DATA: 02/10/1986

NOME: ANTONIO NUNES DA SILVA

MARIA DE LOURDES LIMA NUNES

VALIA EM TODOS OS ESTADOS

693532474

04248724114

26/02/2013

04/12/2007

PRIMEIRO PLANTÃO

693532474

COMPTA GRANDE, 98

26/02/2013

Rodrigue Amador

35731046046

02/04/2017 13:53:29

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2010

ASL-1130459/16
 Unidade Santa. 140
 02/04/2017 13:53:29

ASL-1130459/16
 Unidade Santa. 140
 02/04/2017 13:53:29

ASL-1130459/16
 Unidade Santa. 140
 02/04/2017 13:53:29

ASL-1130459/16
 Unidade Santa. 140
 02/04/2017 13:53:29

ASL-1130459/16
 Unidade Santa. 140
 02/04/2017 13:53:29



70073-120

Guia de Recuperação

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO CIVIL	4.004.467 -2 VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	02/06/2016
NOME	ADRIELE GONÇALVES DA SILVA
FILIAÇÃO	JOSÉ GONÇALVES DA SILVA VANEIDE MARCOLINO DA SILVA
NATURALIDADE	JUAZEZ TÁVORA-PB
DATA DE NASCIMENTO	18/08/1998
DOO CIVIL	NASC.N. 291 FLS. 73 LIV. A-1 CARTÓRIO ALHANDRA-PB
CPF	703.060.714-79
MARCUS A. S. LACERDA Chefe do Núcleo de Registro Civil e Cartório	

Instituto Seguradora S/A

12 DE 7, 2016

FÉRMEN DE RECUPERAÇÃO DO DADO	
V-02	P-073
	
<i>Adrielle Gonçalves da Silva</i>	
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA	



Documentação em anexo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

JOSE DE SOUZA FARIAS

894457291

04674649026

082.917.124-09

01/06/1988

EMILIO MONTEN DE FARIAS

MARIA ROSA DE SOUZA FARIAS

04/06/2014

77055066683

58028686638

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 9910886974
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
DATA: 05/04/2013
1.00-9778741-5 00/00000000 2013

NOME
TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

OFF / CNPJ
01960464400 OFF7794/PB

PLACA ANT. UF
NOVO PB 9C2HB0210CR498107

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA / POP100

AN. FAB. 2012 / 2012
CATEGORIA 2 P/97 / CI PARTIC COR. PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 05/04/2013

IPVA PAGO EM 05/04/2013
P V A
A ***** 0 PARCELAMENTO: COTAS 2 3

PREMIO TARIFARIO (R\$) *****
IDF (R\$) SEGURO PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 05/04/2013

OBSERVAÇÕES
A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

JUAREZ 406 05/04/2013 15180



SEGURO OBRIGATORIO DE AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 9910886974 BILHETE DE SEGURO DPVAT

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

OFF / CNPJ PLACA

01960464400 OFF7794/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9910886974 2013 05/04/2013

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. 2012 / 2012
1 01960464400 OFF7794/PB

004977874 9C2HB0210CR498107

PREMIO (R\$) 2012 9 9C2HB0210CR498107

CUSTO DO BILHETE (R\$) 2012 9 9C2HB0210CR498107

PAGAMENTO SEGURO P A G O

COTA UNICA PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

15180-1555258-20130405

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 9641570841

6057854155

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DATA: 05/04/2013

1.00-9778741-5 00/00000000

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RUA PROJETA 02

58787800 JUAREZ TAVORA - PB

01960464400 OFF7794/PB

NOVO PB 9C2HB0210CR498107

PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

HONDA / POP100

2012 / 2012

2 P/97 / CI PARTIC VERMELHA

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

N. MOTOR : H02261C498107

JUAREZ TAVORA - PB

40665

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃS

DETRAN - PB Nº 9910886974
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
RRT 20130500002332
1 00-9778741-5 00/00000000 2013

NOME TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

CPF/CNPJ 01960464400 OFF7794/PB

PLACA ANT. LIT. NOVO PB 9C2HB0210CR498107

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP. POT. CIL 2 P/97 7CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

CGTA ÚNICA IPVA PAGO EM 05/04/2013 VENC. COTAS 1º

FAIXA IPVA PARCELAMENTO COTAS 2º 3º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 05/04/2013

OBSERVAÇÕES A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

JUAREZ 406 05/04/2013 15180

SEGURO OBRIGATORIO DE AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRAL

VEÍCULOS DE PESSOAS

PB Nº 9910886974 BILHETE DE SEGURO DPVAT

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

CPF/CNPJ 01960464400 OFF7794/PB

PLACA 01960464400 OFF7794/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9910886974 2013-05/04/2013

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RENAVAM MARCA/MODELO

ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

01960464400 OFF7794/PB

004977874R SEMIOPORTADOP100

2012 9 9C2HB0210CR498107

CUSTO DO BILHETE (R\$) COT. (R\$) TOTAL (R\$) 05/04/2013

PAGAMENTO SEGURO PAGO

COTA ÚNICA PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

15180-1533558-20130405

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃS

DETRAN - PB Nº 9641570841

6052858155

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

RRT 20130500002332

1 49778741-5 00/00000000

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RUA PROJETADE 02

58387000 JUAREZ TAVORA - PB

01960464400 OFF7794/PB

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA

NOVO PB 9C2HB0210CR498107

PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC GASOLINA

HONDA/POP100 2012 2012

2 P/97 7CI PARTIC VERMELHA

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

N. MOTOR : HB02ELIC498107

JUAREZ TAVORA - PB

40665

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2013

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ADRIELE GONCALVES DA SILVA** Sinistro: **3160740679** Data: **30/01/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **R PROF JOAQUIM NERI DA SILVA, SN - VL NOVA - Juarez Távora - PB - CEP 58387-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /PB**] **4004467-2**

Data local do exame: [**25/04/2017**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO. FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DÉFICIT DE EXTENSÃO DE TORNOZELO DIREITO, SEM GANHO ADICIONAL A DESPEITO DE FISIOTERAPIA, O QUE COMPROMETE FASE DE DESPRENDIMENTO DOS DEDOS DURANTE A MARCHA.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
TORNOZELO DIREITO

% do dano: (**X**) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



OUTROS



0020

Implemento



CAGEPA

COMPANHIA DE AGUA E ESGOTO DA PARAIBA
 AVENIDA FELICIANO CIRNE, 220 - JARDIM GOMES - JOAO PESSOA - PB CEP 58015-070
 CNPJ: 09.123.824/0001-87 - INSC. ESTADUAL N° 16.097.903/8
 Informações s/ou Reclamações - Linha 115

ENTRADA DE PARCELAMENTO

VENCIMENTO

01/11/2016

MATRÍCULA
7040552-7CLIENTE
RITCHIE DE LIMA NUNESINSCRIÇÃO
072.001.0345.0120.0ENDEREÇO DO IMÓVEL
RUA JOAQUIM C DE VASCONCELOS, S/N - CENTRO JUAREZ TAVORA PB 58387-

ENDEREÇO PARA ENTREGA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	VALOR R\$
ENTRADA PARCELAMENTO 1/1	230,00
<div data-bbox="1161 1489 1477 1803" data-label="Text"> <p>investprev Seguradora S/A.</p> <p>12 DEZ. 2016</p> </div>	

ATUALIZADA ATÉ DATA DA EMISSÃO: 01/11/2016

TOTAL R\$ 230,00

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
JUAREZ TÁVORA - ESTADO DA PARAÍBA
CNPJ 09221870/0001-65
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
IVONE ALVES DE MELO E MELO
ESCRIVÃ
Fone (83) 3267-1005 e 98752-1217

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016

Registro Nascimento e Óbito - Procurações - Reconhecimentos - Autenticações, etc.

LIVRO: 32

Fls. 152

Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (cm) TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, para o fim que adiante se ver;

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezesseis (2016), aos quatro (04) dias do mês do novembro (11), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, brasileira, viúva, aposentada, portadora do RG nº. 1.261.728-2ª Via-SSDS/PB e CPF nº. 019.604.644-00, residente e domiciliada no Conj. Novo Horizonte, nesta cidade, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), RITCHIE DE LIMA NUNES, brasileiro, casado, mecânico, portador do RG nº. 3175857-SSP/PB e CPF nº. 065.245.954-40, residente e domiciliado na Rua Cel. Francisco Luís, 1220, centro, nesta cidade, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para assinar **Declaração do Proprietário do Veículo**, podendo ainda assinar todo e quaisquer outros documentos que preciso for, em nome da outorgante, podendo o dito procurador requerer e assinar tudo o que preciso for para recebimento do Seguro DPVAT, representar ainda junto a quaisquer Agências Bancárias autorizadas, repartições públicas, federal, estadual e municipal, DETRAN, podendo dar recibos e quitações, receber, preencher formulários, apresentar e juntar documentos, enfim praticar todos atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as mesmas testemunhas minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Eduardo Luiz Barros de França, agricultor, residente no Assentamento Margarida Maria Alves I, Sítio São Marcos, neste município, a rogo da outorgante por ser analfabeta, deixando a mesma, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 42,45. Taxa do FEPJ R\$ 8,49. Taxa do ISS R\$ 1,66. Taxa do FARPEN R\$ 4,61. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Selo digital: ADY51245-8GS8, Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Juarez Távora, 04 de novembro de 2016. Está conforme o original; dou fé. Em test. [Assinatura] da verdade.

IVONE ALVES DE MELO E MELO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRIVÃ
JUAREZ TÁVORA - PB



Eu Adriele Gonçalves da Silva, CPF: 70306071479, RG: 4.004.467, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, S/N – Vila Nova, Juarez Távora – PB, venho por meio deste solicitar andamento do pedido de indenização, SINISTRO 3160740679, pelo fato de toda documentação estar de acordo com a exigida pela Seguradora Líder. Acontece que estar pendente a Declaração do proprietário do veículo, onde a proprietária do veículo é impossibilitada de assinar por ser analfabeta, foi constituído um procurador público (conforme enviado no processo a procuração e os documentos do procurador) que por sua vez assinou por ela, não restando duvida que foi feito o procedimento correto, peço que reavalie o processo para a perfeita solução do sinistro.

Adriele Gonçalves da Silva

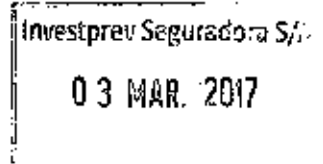
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA
(VITIMA)

Ritchie de Lima Nunes

RITCHIE DE LIMA NUNES
(PROCURADOR DA PROPRIETARIA DO VEICULO)

JUAREZ TÁVORA – PB

10/02/2017



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO E TRAUMA EM PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / MI DIREITO: 25% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/04/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador. Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

Médico examinador: Rodrigo Porto Amorim Guedes

CRM do médico: 6321

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

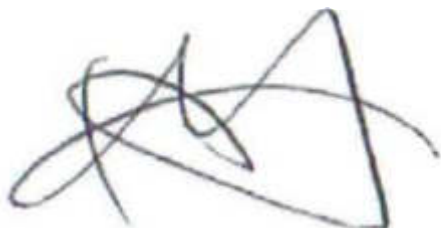
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Identidade: 4004467

CPF: 70306073479

Profissão: ESTUDANTE

Endereço: RUA PROF JOAQUIM NERY DA SILVA, S/N - VILA NOVA - JUARez TAVORA - PB

CEP: 58387000

Telefone: (83) 987588472

OUTORGADO:

Nome: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO

Identidade: 3406239

CPF: 08293712409

Profissão: MOTORIZISTA

Endereço: RUA PROJETADA, 65 - LOTEAMENTO REJANE LIMA - GLHO D'ÁGUA - ALAGOA NOVA - PB

CEP: 58325000

Telefone: (83) 983367743

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016

JUARez TAVORA - PB - 30/09/2016

Local e data



Adrielle Gonçalves da Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdade)

Selo Digital: AEA36254-HLF2

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

QUARTO DO REGISTRO CIVIL Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVA Juarez Távora-PB	Reconheço a letra e firma de <u>Adrielle Gonçalves da Silva</u> por autenticidade. Em test* <u>ESCRIVA</u> dou fé. J. Távora, 30/09/2016 <u>Ivone Alves de Melo e Melo</u> ESCRIVA
--	--