

Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11656227

A/C: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170495398 ASL-0348731/17
Vítima: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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.seguradoralider.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.seguradoralider.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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11658412

A/C: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170495398 ASL-0348731/17

Vitima: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Data Acidente: 11/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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 **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** 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, 14 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170495398**
Vitima: **MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA**
Data do Acidente: **11/12/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170495398**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

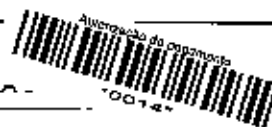
Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12513679



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA _____



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, Maria Helena Lima Delfino da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 3473330 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 03/08/06
CPF 102963864-05 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Do lar
E RENDA MENSAL DE R\$ 15,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Mª Helena L.D. da Silva 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 SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

SINCOR/PB
06-SET-2017

IMPORTANTÍSSIMO: 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) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 97597-9

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 Pessoa, 12 de junho de 2017 Maria Helena Lima D. da Silva
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

29/07/17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

170-703704208-1

19/JUN/2017 HORA DE: 14:25:49

LOT: 13.04572-1 TERM: 018595

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

SAC. VINCULADA: 0036 CONTROLE: 823446325

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1033 013 00097597-9

MARIA HELENA LTMA D SIE

VALOR: 2.000

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

170-703704208-1

SINCOR/PB

06 SET. 2017



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01046.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01046.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:04 horas do dia 07 de junho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Maria Helena Lima Delfino da Silva**, CPF nº 102.963.864-05, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão do Lar, filho(a) de Nadjá Lima do Nascimento e João Batista Delfino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/07/1991 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rafael da Silveira Lima, Nº 529, complemento casa, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Próximo a Praça Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-6404.

Dados do(s) Fatos:

Local: Viaduto de Oitizeiro, Outros, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 11/12/16 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE VINHA DE GARUPA NA MOTOCICLETA HONDA NXR BROSS DE COR VERMELHA, ANO 2012, PLACA NZN-1378-RN, CHASSI Nº 9C2KD0550CR536059, EM NOME DE GERALDO TEMISTOCLES NUNES, E CONDUZIDA NO DIA DO ACIDENTE PELO SENHOR RAFAEL DA SILVA NUNES, CNH Nº 04480133505-PB, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA, CRM-PB 2329, DATADO DE 27/04/2017, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

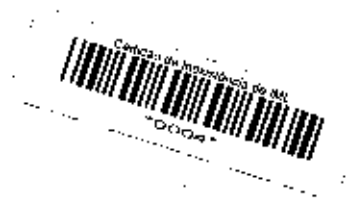
João Pessoa/PB, 07 de junho de 2017.


CLEODON-FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA
Noticiante

SINCOR/PB
06 SET. 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Maria Helena Lima Delfino da Silva, portador da carteira de identidade nº 3473 330 e inscrito no CPF/MF sob o nº 102963864-05 residente e domiciliado na Rua Rafael da Silveira Leão 529 Cidade João Pessoa Estado Paraíba, 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.

Maria Helena Lima Delfino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pessoa 12 de junho de 2017

Local e data

SINCOR/PB

06 SET. 2017

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Maria Helena Lima Delfino da Silva

RG nº 3433330, data de expedição 03/08/06 Órgão SSP/PB

CPF nº 102.963.864-05, 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 Rafael Silveira Lima</u>
Número	<u>Nº 529.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Oitizinho</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58087290</u>
Telefone de Contato	<u>9 8888 6404</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa - 12 - 06 - 2017

Assinatura do Declarante: Maria Helena Lima Delfino da Silva

SINCOR/PB

06 SET. 2017

MADJA LIMA DO NASCIMENTO
RUA RAFAEL DA SILVA LIMA, 528 - CHIEIRO
JOÃO PESSOA/PB CEP: 58067-900 (AQ. 1)

Classificação: RESIDENCIAL/BAIXA TENSÃO/CONSUMIDOR
Roteiro: 12-9-521-1400
Relatório: Out/2016
Emissão: 31/11/2016

ENERGISA PARÁIBA - LITRÔ JUCYRIE E LUCAS
B-200, km 25 - Distrito Industrial - João Pessoa/PB - CEP: 56711-870
(AP. 200) 05.183.0001-40 Fone: 33.60.15.801-0

110V Fuso 1/2 Unidade de Energia Elétrica: 317,201
Código para Dúvida Automática: 00060207112

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

Conta referente a **IJC (Unidade Consumidora): 5/520716-2**

Out/2016

Canal de contato

Apresentação

- Tarifas de Energia Elétrica - TSEE aprovada pela S
nº 10.426 de 29 de abril de 2002

31/10/2016

Data prevista da
próxima leitura

30/11/2016

CPF/CNPJ RANI

67103230458

Nº. Esc:

Faturas em atraso

07/10/2016 21,28

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
30/09/16	5501	31/10/16	5173	

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo 300W - BR	30	0,15063	4,51
Consumo 310 a 1334W - BR	70	0,25028	17,52
Consumo 1335 a 2200W - BR	72	0,38715	27,88
Subtotal			49,91
ICMS			25,26
PS			30,25
CPFMS			1,00
CONFMS			4,06

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIB SERV LUX FUELA	2,89
JROS DE INCRA 000018	0,59
MULTA 03/2011	1,43
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 08/01/16	0,67
Devolução Suspeita	35,36

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/16	143
Ago/16	159
Jul/16	173
Jun/16	180
Mai/16	223
Abr/16	175
Mar/16	170
Fev/16	109
Jan/16	182
Dez/15	158
Nov/15	192
Out/15	180

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	112,04	27,00	30,25
PS	112,04	0,0006	1,00
CPFMS	112,04	4,5581	4,06

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

08/11/2016

R\$ 91,86

Medida dos últimos meses
174 kWh

b4a6.e70d.c015.2a5e.6262.e008.f532.db6c

Indicadores de Qualidade 0/2016 - Mensur

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DM MENSAL	5,55	0,00	
DM TRIMESTRAL	11,11		
DM ANUAL	22,22		
DM MENSAL	3,48		
DM TRIMESTRAL	6,97		
DM ANUAL	13,05		
DM C	3,20		
DM R	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	19,19	20,67
Compõe de Energia	22,43	24,42
Serviço de Transmissão	9,32	10,14
Exercício de Distribuição	7,53	8,20
Impostos Diretos e Encargos	41,10	44,57
Outros Serviços	0,30	0,33
Total	81,86	100,00

Valor do EUSD (Val 8/2016) R\$ 23,34

ATENÇÃO

- PRAZO DE VENCIMENTO: Importância que em alguns regimes de pagamento em prazo
As faturas são a mencionadas
- Caso tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) em atraso a menos de 10
dias, não consideramos a mensagem

INCOR/PB

06 SET. 2017

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Geraldo Tereza de Menezes
 RG nº 8.386.787-0 data de expedição 06/11/98
 Órgão SESP, portador do CPF nº 757.039.988-9 com
 domicílio na cidade de Soão Pessoa, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Olegário Albuquerque Leão nº 251
 complemento at. 12.30 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima MARIA HELENA LIMA DELENA DA SILVA cujo o condutor era
RAFAEL DA SILVA NUNES

Veículo: MOTO
 Modelo: NXR 150 BROS ES
 Ano: 2011/2012
 Placa: NZN 1378
 Chassi: 9C2K00550CR536059
 Data do Acidente: 11-12-2016
 Local e Data: SOAO PESSOA 02- JULHO 2017

JINCOR/PB

06 SET. 2017

Geraldo Tereza de Menezes
 Assinatura do Declarante

Rafael da Silva Nunes

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



CARTÓRIO CELEIDA
 1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
 COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de GERALDO
 TEREZA DE MENEZES, [348781], J. Pessoa-PB, 03/07/2017
 11:14:19 Emol R\$9,23 Farpen:R\$0,27 Fepj:R\$1,85,
 ISS:R\$0,46. Em test da verdade. Tabela CELEIDA COSMO
 PETERA SILVA Selo Digital AFJ22249-74XF Consulte em
<https://selodigital.tpb.jus.br/portal/ceileida.com.br>



CARTÓRIO CELEIDA
 1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
 COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de RAFAEL DA SILVA
 NUNES, [285971], J. Pessoa-PB, 05/07/2017. 11:22:22 Emol
 R\$9,23 Farpen:R\$0,27 Fepj:R\$1,85, ISS:R\$0,46. Em test da
 verdade. Tabela CELEIDA COSMO PETERA SILVA. Selo
 Digital AFJ222671-4ZBZ Consulte em
<https://selodigital.tpb.jus.br/portal/ceileida.com.br>





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	29/07/91
NOME DA MÃE	NADJA LIMA DO NASCIMENTO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	966.872
DATA DO ATENDIMENTO	11/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO
CID 10	S91.3

SINCOR/PR

06 SET. 2017

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendida neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em coluna lombar, apresentando ferimento corto-contuso no pé esquerdo. Consciente e orientada. Nega vômito e nega perda da consciência. Abdomen sem queixas. Pupilas isocóricas. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TRATAMENTO:

Sutura de ferimento.

ALTA HOSPITALAR:	11/12/16
DATA DA EMISSÃO:	27/04/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE REGISTRO E CARTÓRIO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Maria Helena Lima Delfino da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
Nº 3.473.380

DATA DE
Emissão 05/08/2006

NOME MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

FILIAÇÃO JOAO BATISTA DELFINO DA SILVA
NADJA LIMA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 29/07/1991

DOC. OFICIAL N. 53196 FLS. 268V LIV. A48

CARTÓRIO JOAO PESSOA - PB

CPF *06.116.062/2808/93*

Assinatura *M. Helena*

LEI Nº 7.166/05 28/08/05

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
102.963.864-05

Nome
MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Nascimento
29/07/1991



Documentos de Identificação



0012

Cartão de uso pessoal e intransferível
Devo ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
SET/2009

CAIXA

SINCUR/PB

06 SET. 2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DETRAN - PE Nº 012824599113
CERTIFICADO DE REGISTRO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 20160008400678-5
1 0043038882-9 00/00000000 2016

GERALDO TEMISTOCLES NUNES

75703998891

NZN1378/PB

6 NZN1378 RN 9C2XD0550CR536059

PAS/MOTOCICLE/MAR ARIAC ALCO/GASOL

HONDA/NKR150 BROS ES 2011 2012

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

IPVA PAGO EM 13/09/2016

***** 0

SEGURO PAGO 13/09/2016

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

COMO PESSOA - PE

42692

23/09/2016

PE Nº 012824599113 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA.
www.dpvat.com.br
S-00000000000000000000000000000000

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 23/09/2016

1 75703998891 NZN1378/PB

00430388829 HONDA/NKR150 BROS ES

2011 9 9C2XD0550CR536059

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DEJATRN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

COTIZADO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAIS A PAGAR (R\$)
***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ À VISTA ☐ PARCELADO 13/09/2016

SEGURADORA LIDER DPVAT

CNPJ 08.242.000/0001-01

www.liderdpvat.com.br

24584 1450526 20160823

SINCOR/PB

06 SET. 2017