

Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552462100000035192923>
Número do documento: 18091909552462100000035192923

Num. 35685309 - Pág. 1



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
---------------------------	---------------	-------------------------

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Edmilson Roros da Silva</i>	CPF titular da conta <i>024.939.801-43</i>	Profissão <i>vizilomti</i>
Endereço <i>Rua Santa Teresinha</i>	Número <i>67</i>	Complemento
Bairro <i>centro</i>	Cidade <i>Bonfim</i>	Estado <i>PE</i>
Email <i>administrativa@seguradoralider.com.br</i>	CEP <i>55.360.000</i>	Telefone (DDD) <i>(81) 99751-5587</i>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO Nome _____ NRO. _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		AGÊNCIA NRO. _____ D/V. _____ CONTA NRO. _____ D/V. _____	
AGÊNCIA NRO. <i>2124</i>	D/V <i>_____</i>	AGÊNCIA NRO. <i>01300004063</i>	D/V <i>6</i>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Bonfim, 28 de Abril de 2018
Local e Data

X Edmilson Roros da Silva Cruz

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552471600000035192939>
Número do documento: 18091909552471600000035192939

Num. 35685325 - Pág. 2



5

DECLARAÇÃO DE ISENTO

Eu, Edmílson Ramires da Silva, brasileiro (a), (estado civil) Bruno (profissão) _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 4337.293 e inscrito (a) no CPF/MF sob nº 024.939.804-43 declaro para os devidos fins não ter apresentado a Declaração de Imposto de Renda, por não atingir os parâmetros de obrigatoriedade.

Tal declaração é firmada nos termos da Lei 7.115/83 e sob as cominações legais.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 10, setembro de 2018.

x Edmílson Ramires da Silva Cruz
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552482800000035192942>

Número do documento: 18091909552482800000035192942

Num. 35685328 - Pág. 1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Eline da Silva Lins,
RG nº 5.892.384 SSP-PE data de expedição 27/05/1997
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 038.512.934-36, com
domicílio na cidade de Bonreiros, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Domingos Prado (Lote), nº 46,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edmilson Rumes da Silva Cruz, cujo o condutor era
Edmilson Rumes da Silva Cruz.

Veículo: PAS MOTONETA
Modelo: Honda/Bis 125 ES
Ano: 2009 / 2010
Placa: KHD-1730
Chassi: SC2JG4220AR12783

Data do Acidente: 05/04/18
Local e Data: Bonreiros 20 de Abril de 2018

Assinatura do Declarante

Edmilson Rumes da Silva Cruz

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





4

DECLARAÇÃO

Edmilson Ruiros da Silva,
nº 100, Barreiro, portador da Cédula de Identidade
RG nº 4387.293, inscrito no CPF/MF sob o número 24939.804-49
residente e domiciliado na
Rua Santa Teresinha, nº 67,
Bairro, Barreiros - PE, Fones:
_____, declaro que não posso suportar as despesas processuais
decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo,
pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50,
pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 10, 10 de 2018.

Edmilson Ruiros da Silva Cruz
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:25
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552500100000035192950>
Número do documento: 18091909552500100000035192950

Num. 35685336 - Pág. 1

20/04/2018

20/04/2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGAÇÃO DE PÓLICIA DA 072ª CÍRCUNSCRIÇÃO - BARREIRÓS - DP72ºCIRC
DINTER1/13ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0162000444

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/04/2018 às 15:10

Complementa o BO Número: 18E0162000443

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 5/4/2018 às 08:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE BARREIRÓS, 1 - Bairro: BARRÔ VERMELHO -
BARREIRÓS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ELINE DA SILVA LINS (OUTRO)
EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ

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

EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZA MARIA DA SILVA CRUZ Pat: DANIEL SILVA CRUZ Data de Nascimento: 15/2/1977 Naturalidade: BARREIRÓS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BARREIRÓS, 67, RUA SANTA TEREZINHA - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - BARREIRÓS/PERNAMBUCO/BRASIL

ELINE DA SILVA LINS (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELINE DA SILVA LINS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Placa: **KHD1730** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4220AR127881**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS COMINADAS NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES E OMÍSSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA DE EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ , JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, A QUAL ALEGOU QUE VINHA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA HONDA BIZ 125, QUANDO FOI SUPREENDIDO POR UM BURACO NA VIA E NÃO CONSEGUIU DESVIAR, VINDO A SE ACIDENTAR E FRATURAR DOIS DEDOS DA MÃO ESQUERDA. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO, ENCERRO O REGISTRO DESTE BOE QUE DEPOIS DE LIDO E ASSINADO CONFERIRÁ VAI DEVIMENTE ASSINARÁ DEIXA ENVIAR VIDA

20/04/2018

Buletim de Ocorrência

PRESENTE AO PLANTÃO.

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

Edmilson Ramos da Silva Cruz

**EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **BERTRAND DARDENNE DE ALBUQUERQUE** - Matrícula: **3873129**

Bertrand D







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João da Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpa.com.br

DADOS DO CHENTE
EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ

REVISTA VACUUM

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF: 024 939 804-41

CENTRO/BARREIROS
BARREIROS PE
55560-000

**CLASSIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico**

Monofásico		DATA CONTA CORTADA 07/09/2018	MÉDIA 04/2018
Nº DA NOTA FISCAL 011608628	SÉRIE UNICA	EMISSÃO 05/07/2018	
APRESENTAÇÃO IMPRESSA	IMPRESA	Nº DA INSTALAÇÃO	
TOTAL A PAGAR (R\$)			98,85

DESCRICAO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			
Contribuicao iluminacao Publica			5,10
ICMS Subvencao-CDE-NF 000210986-05/01/18			0,82
Multa por atraso-NF 007844998 - 05/03/18			1,58
Juros por atraso-NF 007844998 - 05/03/18			0,05
TOTAL DA FATURA			

TOTAL DA FATURA

98,85

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.caixa.com.br.

ESTIMAGEM ESTIMATIVA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR 41 APURADO	LIMITE 6,03 MENSAL	LIMITE 12,06 TRIMESTRAL	LIMITE 24,12 ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE VARIAÇÃO (%)
IC	1,41	3,54	0,00	13,70	110	-10% a +10%
Límite (Ex. R)	2,22	EUDU - Valor do Energia de Uso do Sistema de Distribuição - Bem da União				



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:25
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809190955251940000035193030>
Número do documento: 1809190955251940000035193030

Num. 35685416 - Pág. 1





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

UNIDADE DE ORIGEM:

PACIENTE:

MÃE:

ENDEREÇO:

UNIDADE:

PAI:

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de mão Enquadrada

CONDUTA ADOTADA:

Ref.: Quista de nódulo

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ORTOPEDIA / Traumatologista

ENCAMINHADO PARA:

05 ABR 2018

DATA:

NOME:

CRM:

UNIDADE ESPECIALISTA:

Juliana
MEDICO
CRM 2912

EXAME CLÍNICO:

JRP - 5398674

EXAMES COMPLEMENTARES:

PERECER DO ESPECIALISTA:

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA
OUTROS SERVIÇOS

NOME

CRM

DATA



Pernambuco

HRP

Data do Atendimento: 05/04/2018 Hora: 14:56:58 PRONTUÁRIO: 230860
No. Atendimento: 718960 Colaborador: ERICKHSM
Prioridade: VERDE - NÃO URGENTE CNS:

Nome: EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 15/02/1977 Idade: 41 Anos, 1 Mes e 21 Dias C.I.:
País ou responsáveis: TEREZA MARIA DA SILVA CRUZ / DANIEL SILVA CRUZ

Endereço: RUA SANTA TEREZINHA, 67 - CENTRO/ - 55560000

Cidade: BARREIROS Tel.: Hora do Atendimento: / / HS

Queixa Principal:

Pelada de 3x000

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pélvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico : Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisoconicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:
E. Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

al 3x000

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Alto Poder

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE ENCAMINHADO DE BARREIROS COM SENHA: 5398674 COM FRATURA DE MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO HOJE DURANTE O TRABALHO SIC

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao hospital () Consulta () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro

* Condição do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:25

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552541800000035194015

Número do documento: 18091909552541800000035194015

Num. 35686422 - Pág. 2



Unidade:

Nome:

Reg. N°

Clinica:

Enfer.:
HAVO MÉDICO

O senhor Edmílson Ra-
mos da Silva Cruz foi
vítima de acidente
de trânsito em
05 de abril de 2018.
Foi atendido neste
serviço, sendo cons-
tatadas fraturas
de 3º e 4º grau
no corpo em mão

Espumada. →

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: _____

EXPRESSO GRÁFICA / 81 / 2562-2496



(cont)

Paciente foi submetido a tratamento conservador com imobilização e gesso durante 4 semanas.

Foi encaminhado a fisioterapia p/ avaliação e fisioterapia de ADLs. No momento, a força preservada é limitada, amplitude de movimento completa e imóvel.

Alta definitiva em
03 de maio de
2018.

Palmeiras, 12/07/18

CID 10: S62.4
M25.5

Dra. Deborah de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21403



SUS	SEGUIMENTO CLÍNICO	HOSPITAL
		RECEITUÁRIO
Unidade:		
Nome:	Reg. N°	
Clinica:	Enfer.	

Lando Melchior

Edmílson Henrique da
Silva Cruz

Paciente desfruta de bom desempenho.
Pode dirigir moto h. 1500cc
que resultam em Fritas de
3000: bkt. corpo expandido.

- Atividades: natação

medicamento

Dr. Bruno Jales
CREMEPE 21183

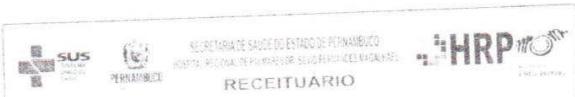
562-0

562-3

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

30/08/18





Unidade:	
Nome:	Reg. N°
Clinica:	Enfer.: _____

Lade Médico

Edmílson Nunes da

Silva Cruz

- Paciente com atendente
de fratura 3x4: metacarp.
Esquerdo opção que de de
reto h/11 mês)
- Tupro de incisão de
6 dígitos: MTS-5
562-0

Dr. Bruno Tales
CREMESP 21183

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Da 03/10/2018

EXPRESSO GRAFICA 01/03/2018





3

(PROCURAÇÃO EXCLUSIVA PARA INTERPOR AÇÃO PLEITEANDO DIFERENÇA DO (OU)
O SEGURO DPVAT)

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

“AD JUDICIA”

Eduardo Edmilson Ribeiro da Silva, Branilino,
Endereço, _____, portador da Cédula de Identidade RG nº
4187293, inscrito no CPF/MF sob o número 024.939.804-41 residente e
domiciliado(a) na Rua Santa Teresinha,
nº 67, Centro, Barreiros - PE, Fones:
_____, pelo presente instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes
procuradores a Dra. **MARIA ANDREZA DE LIMA VASCONCELOS SILVA**, casada, advogada,
inscrito no CPF, sob o nº 060.885.094-22, e na OAB-PE sob o nº 30.619, e o Dr. **JEIMISON
JOSÉ NERI DE LYRA**, casado, advogado, inscrito no CPF, sob o nº 049.520.594-05, e na
OAB-PE sob o nº 27.340, ambos com escritório profissional à Rua João Batista de
Vasconcelos, nº 111, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, CEP: 55560-000, a qual
outorga e confere os poderes da cláusula “ad judicia” para o foro em geral, bem como
acordar, assinar, discordar, desistir, transigir, renunciar, dar quitação e receber, podendo, dito
outorgado, para tanto, tudo requerer e assinar, enfim, praticar todos os demais atos
necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, inclusive, substabelecer os
poderes ora conferidos.

CONTRATOS DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O(A) Outorgante de logo autoriza a M.M Juiz (a), a reter a titular de honorários
advocatícios em favor de seus patronos, o percentual de 30% sobre o valor bruto da
condenação ou conciliação que vier a ser realizada sem os descontos de Imposto de Renda e
INSS, uma vez que estes são devidos pelo outorgante e não pelos patronos na Ação onde os
Outorgados são seus advogados supra citados, conforme estabelece o artigo 22 da Lei 8.609-
94, c/c art. 133 da CF e ainda art. 20 do CPC.

Barreiros, 10, Setembro de 2018

X Edmilson Ribeiro da Silva Cruz

(nome completo - assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871





Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:25

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552586600000035194089>

Número do documento: 18091909552586600000035194089

Num. 35686497 - Pág. 2