



VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

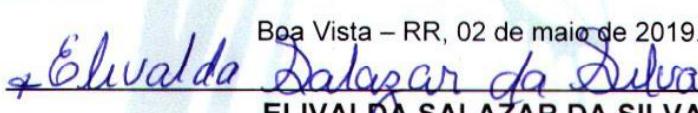
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **ELIVALDA SALAZAR DA SILVA**, brasileira, viúva, agricultora, RG nº 550395-7 SSP/RR, CPF 895.519.743-87, residente e domiciliado na Av nazare filgueira nº 728, no Município de Boa vista-RR.

OUTORGADOS: **Dr. VALDENOR ALVES GOMES**, advogado, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 618; **Drª ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES** advogada, casada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1358, ambos com escritório profissional situado na Rua Maria Rodrigues dos Santos, nº 996, Bairro Asa Branca, CEP. 69.312.285, na Cidade de Boa Vista/RR, onde receberão as devidas intimações.

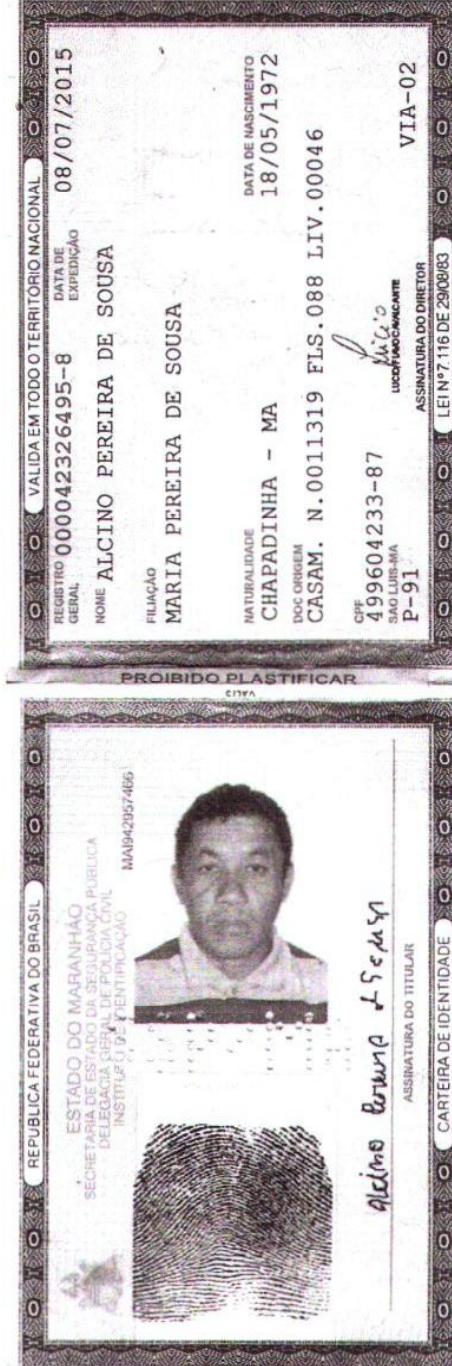
PODERES: Para o foro em geral e os da cláusula ad-judicia, mais os ressalvados no art. 105 do CPC, exceto para receber citação. Para propor, no interesse do outorgante; em qualquer instância, juízo ou tribunal, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo for proposta, acompanhando-se até o final julgamento, interpor medidas cautelares, incidentes ou não, efetivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais para os atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, patrocinar os interesses do outorgante, procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, intimações, acordar, discordar, receber e dar quitação de valores, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o que se funda a ação, firmar compromisso, requerer a extinção ou suspensão do processo. Podendo ainda, desempenhar suas atividades profissionais junto ao órgão da administração direta e indireta da União, Estados e Municípios. Representar junto ao **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS**. Podendo ainda substabelecer.

Boa Vista – RR, 02 de maio de 2019.


ELIVALDA SALAZAR DA SILVA

25-05-2018 17:42 075769 1/1

SECRETARIA LÍDER DPH/T



LICENCIAMENTO
LENº 716 DE 29/08/03

ASSINATURA DO TITULAR
Alcino Pereira de Sousa

25/01/2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **499.604.233-87**

Nome: **ALCINO PEREIRA DE SOUSA**

Data de Nascimento: **18/05/1972**

Situação Cadastral: **TITULAR FALECIDO**

Data da Inscrição: **27/11/1992**

Dígito Verificador: **03**

ATENÇÃO: consta, na base de dados da Receita Federal do Brasil, a informação de falecimento do titular deste CPF.

Ano de óbito: **2017**

Comprovante emitido às: **17:32:15** do dia **25/01/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **D9E2.17FA.8EFB.5114**



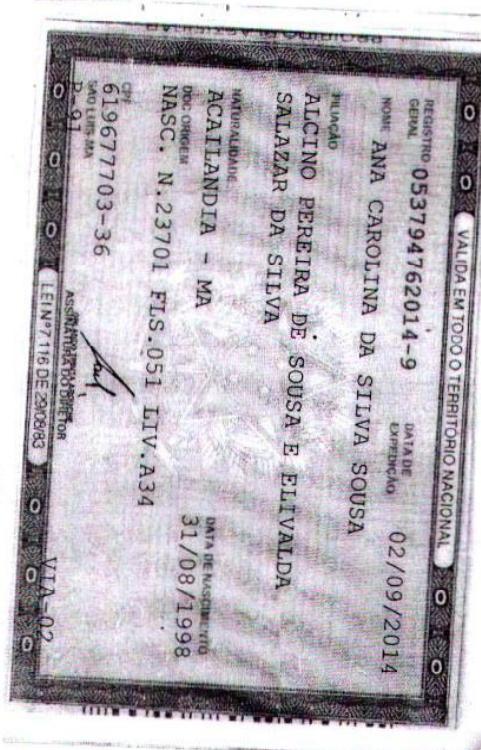
Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

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

25/01/2018 17:40 073753 1/1
CORPO DE POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL

CORPO DE POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL

05-MAR-2018 09:50 014403 1/1



SESSÃO LIDER DPAT 7

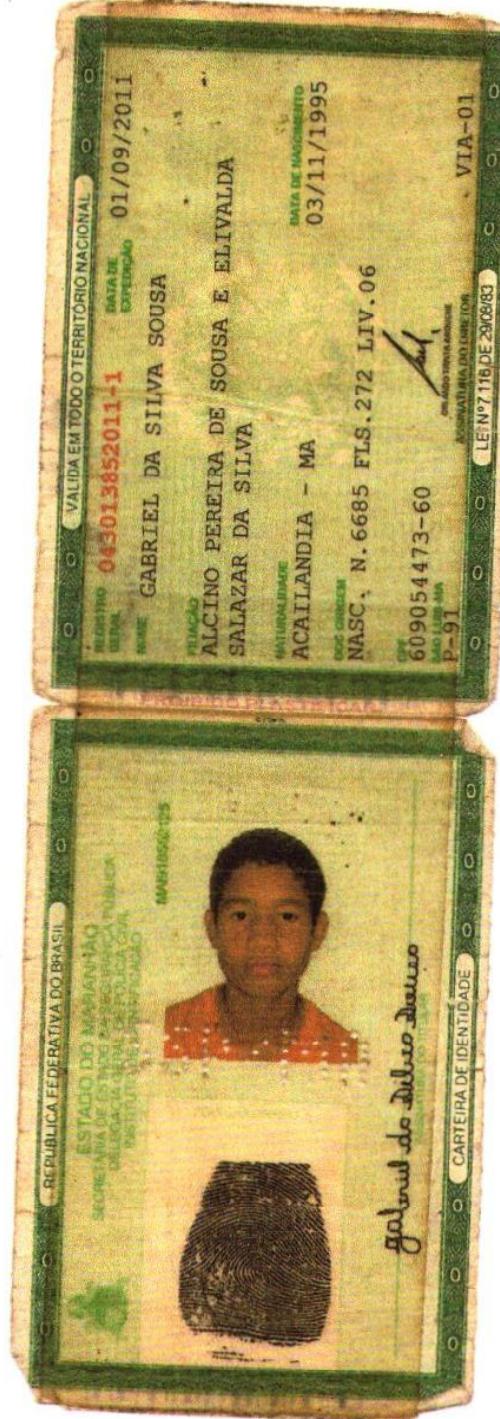
05-1928-2018 09:50 014413 1/1

225-III-2618 1741 573760 1/1

SCHLESWIG-HOLSTEIN

25-JL-2018 17:46 0773758 1/1

ESTADO DA PARAÍBA
CARTERA DE IDENTIDADE



11040 2017 08708552

11040 2017 08708552



25-05-2018 17:41 073759 1/1

SEGURO SAÚDE 0001

SEGURO SAÚDE 0001
05-MAR-2018 09:50 014409 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
ACAILÂNDIA MARANHÃO
DOCUMENTO AUTENTICADO

NOME:

ALCINO PEREIRA DE SOUSA

MATRÍCULA:

030270 01 55 2017 4 00018 043 0007822 88

SEXO

Masculino

COR

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

Casado, 45 anos

NATURALIDADE

CHAPADINHA - MA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG 42326495-8 SSP-MA

ELEITOR

SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÃE: MARIA PEREIRA DE SOUSA

RESIDENTE E DOMICILIADO (A) À QUADRA 95, LOTE 01, VILA ILDEMAR, ACAILÂNDIA - MA.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

VINTE E OITO DE JULHO DE DOIS MIL E DEZESSETE, 06:00:00

DIA

28

MÊS

07

ANO

2017

LOCAL DE FALECIMENTO

EM VIA PÚBLICA, ESTRADA DA SUNIL NO Povoado JOÃO DO VALE, ACAILÂNDIA-MA.

CAUSA DA MORTE

ASFIXIA, MULTIPLES FRATURAS DE OSSOS DA FACE, AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE, TRAUMATISMO CERVICAL, TRAUMATISMO RAQUEMEDULAR

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE

CEMITÉRIO CAMPO DA SAUDADE, EM ACAILÂNDIA-MA

DECLARANTE

SRA. LIVIA MARIA DA SILVA SOUSA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTOS DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. FERNANDO FELIX CALVET CAMPELO, CRM: 4613 MA

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O FALECIDO NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR. DEIXOU 03 (TRÊS) FILHOS E A ESPOSA, A SRA. ELIVALDA SALAZAR DA SILVA.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

Tabelião: Devanir Garcia

Tabelião Substituto: Ângelo Garcia

Escrevente Autorizada: Irismar Farias S. Rodrigues

Escrevente Autorizada: Rosirene R. do Carmo

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Açailândia - MA, 10 de agosto de 2017.

Elisandra de Souza Oliveira
Escrevente Autorizada



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Rua Dorgival Pinheiro de Souza, 1219 - Centro - CEP 65930-000 - Açailândia - MA
Tel: (99) 3538-0015 - Tabelião: Devanir Garcia / Tabelião Substituto: Ângelo Garcia

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica que confere
com o original que me foi apresentado. Dou Fé.
Açailândia - MA, 10 de agosto de 2017.

Francisca Josilene da Silva - Escrevente Autorizada

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

(99) 3538-9055, CEP: 65.930-000

ARPENBRASIL AA 007140039 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRAORES DE PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

ESTADO DO MARANHÃO

Devanir Garcia

Tabelião e Registrador

COMARCA DE AÇAILÂNDIA

Ângelo Garcia

Tabelião e Registrador Substituto



CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

ALCINO PEREIRA DE SOUSA e ELIVALDA SALAZAR DA SILVA

MATRÍCULA:

030270 01 55 2014 2 00046 088 0011319 78

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

Noivo: **ALCINO PEREIRA DE SOUSA**, brasileiro, nascido em 18/05/1972, natural de CHAPADINHA - MA, filho de **MARIA PEREIRA DE SOUSA**

Noiva: **ELIVALDA SALAZAR DA SILVA**, brasileira, nascida em 08/09/1971, natural de IMPERATRIZ - MA, filha de **JOSÉ AGUIAR DA SILVA**

DATA DO CASAMENTO (POR EXTERNO)

DEZ DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E QUATORZE

DIA MÊS ANO

10

12

2014

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE OS CÔNJUGES PASSARAM A UTILIZAR APÓS O CASAMENTO

Noivo: **O MESMO NOME DE SOLTEIRO**

Noiva: **O MESMO NOME DE SOLTEIRA**

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

*Certidão do 2º Ofício
Açailândia - Maranhão
Documento Autenticado*

2º Ofício

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Rua Dorgival Pinheiro de Souza, 1219 - Centro - CEP 65930-000 - Açailândia - MA
Tel.: (99) 3538-9055 - Tabelião: Devanir Garcia / Tabelião Substituto: Ângelo Garcia

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia regrafia que confere
com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Açailândia - MA, 17 de agosto de 2017.

Francisca Josilene da Silva - Escrevente Autorizada

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autenticação
000041735320

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Açailândia - MA, 10 de dezembro de 2014

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

Tabelião: **Devanir Garcia**

Tabelião Substituto: **Ângelo Garcia**

Escrevente Autorizada: **Irismar Farias S. Rodrigues**

Escrevente Autorizada: **Rosirene R. do Carmo**

*Rosirene Rodrigues do Carmo
Escrevente Autorizada*



三

Projeto SIGO - F impresso em 28/07/2017 às 09:59:37 - Página 1 de 1
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL DE ACAIJALDIA - PLANTÃO ACAIJALDIA
Endereço: AVENIDA ALEXANDRE COSTA, 01, RESIDENCIAL TROPICAL -
65830-000, Fone: (88)3538-2924.

**REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - OCORRÊNCIA N°: 3644/2017 -
PLANTAÇÃO AÇAILÂNDIA**

Data/Hora do Fato: 28/07/2017 às 06:00hs, Sexta-Feira

FATO COMUNICADO

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL PROVOCADO PELA PRÓPRIA VITIMA

LOCAL

Município: ACAILANDIA Estado: MA
Logradouro: N°: CEP:
Bairro: ACAILANDIA RURAL Tp de Local: VIA RURAL
Referência: ESTRADA DA SUNIL - PROX. PÔV. JOÃO DO VALE

PERICIADO

ENVOLVIMENTO: VITIMA FATAL

ALCINO PEREIRA DE SOUSA, do sexo masculino, Brasileiro, exercendo a profissão de Auxiliar de serviços diversos, RG Nº: 423264958/55PMA, CPF: 499.604.233-87, nascido em 18/05/1972, natural de CHAPADINHA - MA, MÃE: MARIA PEREIRA DE SOUSA, Endereço: PRDX. A ESCOLA PROFESSOR JOVIANO - QD 95, LOTE 01- Bairro: VILA ILDEMAR - ACAIANDIA - MA, Telefone(s): (09)9171-4110

As Srs. Diretores do INSTITUTO MÉDICO LEGAL, solicitando providências no sentido de submeter à exame de Corpo de Delito:

NECROSCOPIC

QUESITOS OFICIAIS:

HOUVE MORTE?

QUAL A CAUSA DA MORTE?

QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE A PRODUZIU?

FOI A MORTE OCASIONADA POR LESÃO CORPORAL ANTERIOR, QUE, POR SUA SEDE, FOI SUA CAUSA EFICIENTE?

OUTROS QUESITOS QUE OS SENHORES PERITOS JULGAREM PERTINENTES?

REMITER LAUDO PARA: SEGUNDO DISTRITO POLICIAL DE ACAILANDIA

ACAILANDIA - MA, 28/07/2017

20-300-2008 11:42 8/3772 IN

SEPARATION LIDER DPUH



CONFIDENCIAL

15 02 18

J. L. S.
Clerton Tiago Leal Sampaio
Exame de Policia Civil
MA

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE IMPERATRIZ

Complexo de Polícia Judiciária de Imperatriz, Av. Coletora II, S/N, Vila Vitória fone: (099) 3582-8957

LAUDO N°: 456/2017 – Nome: ALCINO PEREIRA DE SOUSA

LAUDO DE NECRÓPSIA

Aos vinte e oito dias do mês de julho de dois mil e dezessete (28/07/2017), na cidade de Imperatriz/MA, a fim de atender requisição do **SEGUNDO DISTRITO POLICIAL DE AÇAILÂNDIA/MA**, infra-assinado, Doutor **FERNANDO FELIX CALVET CAMPÊLO** designado pelo Instituto Médico Legal de Imperatriz/MA., para proceder necropsia em: **ALCINO PEREIRA DE SOUSA**, brasileiro, natural de Chapadinha/MA., nascido aos 18/05/1972 – com 44 anos de idade, casado, lavrador, filho de pai não declarado e Maria Pereira de Sousa, quando em vida residia na Quadra 95, lote 01 – Vila Ildemar, Açailândia/MA.

HISTÓRICO:

A morte ocorreu por volta das 06h00, dia 28 do mês de julho do ano de 2017, em consequência de **ACIDENTE DE TRÂNSITO**.

Local do Fato: Estrada da Sunil – Povoado João do Vale, Açailândia/MA.

Local da Morte: Estrada da Sunil – Povoado João do Vale, Açailândia/MA.

O corpo deu entrada neste instituto às 14h00, do dia 28/07/2017.

A necropsia foi iniciada às 14h30, do dia 28/07/2017.

EXAME EXTERNO:

Cadáver do sexo masculino, aparentando ter a idade de 44 anos. Trajando: camisa com botão na cor preta com listras brancas, calça jeans, bota couro, meias cinzas, blusa branca e verde sob a camisa ("rally extremo nore") e cueca cinza.

DESCRIÇÃO:

Lesões externas:

- Escoriação em face anterior terço distal coxa esquerda, medindo 4,0x4,0cm e outra linear 4,0cm à esquerda;
- Escoriação em face anterior tornozelo, medindo 2,0x2,0cm;
- Hematoma bipalpebral direito, e interior palpebral esquerda;
- Posicionamento e mobilidade anômala da coluna cervical;
- Presença de sangue abundante em narinas e boca;
- Deformidade com crepitações da mandíbula configurando fratura de mandíbula à direita;
- Fratura de maxilar bilateral.

A
Dr. FERNANDO FELIX CALVET CAMPÊLO
Médico Legista
CRM/MA 4613
Mat. 2400547-PC/MA

25/04/2018 17:42 073766 MA

25/04/2018 17:42 073766 MA

25/04/2018 09:45 014415 MA



15 02 18

*Clerton Tiago Leal Sampaio
Exame de polícia Cia.
Nº 44*

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
SUPERINTENDENCIA DE POLICIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE IMPERATRIZ

Complexo de Polícia Judiciária de Imperatriz, Av. Coletora II, S/N, Vila Vitória fone: (099) 3582-8957

LAUDO Nº: 456/2017 – Nome: ALCINO PEREIRA DE SOUSA

Lesões externas:

Cabeça: procedida a incisão bimastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo: íntegro sem bossas;

Abobada craniana sem fraturas.

Serrada a calota e aberta a cavidade craniana, observa-se: edema cerebral com congestão;

Retirado o encéfalo procedida a sua secção, constata-se: ausência de fratura de base, mobilidade acentuada da cervical.

Dissecada a traquéia e feita a incisão longitudinal para expor sua luz, constatou-se: presença de sangue em abundância na traquéia.

Coluna vertebral: mobilidade anômala e posicionamento vicioso da coluna cervical.

DISCUSSÃO: Vítima de politraumatismo de alta energia cinética com trauma facial complexa com fraturas de maxilar e mandíbula, com presença de abundante sangue na traquéia, havendo também anômala e crepitante da coluna cervical. Vítima de Traumatismo facial complexo e traumatismo raquimedular cervical.

CONCLUSÃO (causa mortis): Óbito por asfixia por traumatismo de vasos da face por múltiplas fraturas de ossos da face por ação de instrumento contundente. Contribuiu para o óbito o traumatismo raquimedular.

RESPOSTAS aos quesitos:

PRIMEIRO – Houve morte? Sim;

SEGUNDO – Qual a sua causa? Asfixia por traumatismo de vasos da face por múltiplas fraturas de ossos da face;

TERCEIRO – Qual o instrumento ou meio que produziu a Morte? Instrumento de ação contundente;

QUARTO – Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou outro meio insidioso ou cruel? Sim, asfixia.

Imperatriz/MA., 28 de julho de 2017.

Fernando Felix Calvet Campelo
Médico legista
CRM/MA 4613
Mat. 2400547-PC/MA

SEGURO DE VIDA DIFERENCIADA
25-12-2018 17:42 0773767 1/1

TERMO DE RENÚNCIA

Eu LÍVIA MARIA DA SILVA SOUSA, abaixo assinado, na condição de FILHA, no processo do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** em que figura como vítima fatal ALCINO PEREIRA DA SOUSA, neste ato, desde já, renuncio à cota parte da indenização a que tenho direito do mencionado seguro, EM FAVOR do(a) Sr(a). ELIZABETHA SALAZAR DA SILVA.

Tenho absoluta e plena consciência que esta decisão é definitiva e irrevogável.

Por ser a expressão da verdade,

Firmo o presente.



LOCAL E DATA: BOA VISTA/RR 24/01/2019

Lívia m: da Silva Sousa
Assinatura do renunciante

Testemunhas:

Nome: THAMYRES SANTIAGO HERÉNIO
Endereço: AV. NAZARE FILgueiras n° 728 B - SENADOR HÉLIO CAMPOS
Carteira de identidade / RG Nº. 018 916302005-0 CPF Nº. 016 897 803 20

Thamyres Santiago Herénio
Assinatura

Nome: NECY GOMES DE ANDRADE
Endereço: AV. NAZARE FILgueiras nº 728 B - SENADOR HÉLIO CAMPOS
Carteira de identidade / RG Nº. 268.033 CPF Nº. 852 042 42104

Necy gomes de Andrade
Assinatura

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE



TERMO DE RENÚNCIA

Nós **GABRIEL DA SILVA SOUSA, ANA CAROLINA DA SILVA SOUSA**, abaixo assinado, na condição de **FILHOS**, no processo do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT em que figura como vítima fatal **ALCINO PEREIRA DE SOUSA**, neste ato, desde já, renunciam à cota parte da indenização a que tenho direito do mencionado seguro, EM FAVOR de sua genitora **ELIVALDA SALAZAR DA SILVA**.

Tenho absoluta e plena consciência que esta decisão é definitiva e

irrevogável. Por ser a expressão da verdade,

Firmo o presente.

LOCAL E DATA: Boa Vista – RR, 26 de outubro de 2018

GABRIEL DA SILVA SOUSA: gabriel da silva sousa

Nº DO CPF: 609054973-60

ANA CAROLINA DA SILVA SOUSA: ana carolina da silva sousa

Nº DO CPF: 619677703-36

Testemunhas:

Nome: THAMYRES SANTIAGO HERÉMIO

Endereço: AV. NAZARETE 2600/PIAS N° 728-B-SENADOR H-CAMPOS

Carteira de identidade / RG Nº 018916302001-0 CPF Nº. 036899803-20

Thamyres Santiago Herémio

Assinatura

Nome: NECY GOMES DE ANDRADE

Endereço: AV. NAZARETE 2600/PIAS N° 728-B-SENADOR H-CAMPOS

Carteira de identidade / RG Nº. 268.033 CPF Nº. 85209292104

Necy gomes de Andrade

Assinatura

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE



17/04/2019

Gmail - RES: Re: ok



Mateus soares gomes <mateussoares016@gmail.com>

RES: Re: ok

1 mensagem

faleconosco@seguradoralider.com.br <faleconosco@seguradoralider.com.br>
Para: Mateus soares gomes <mateussoares016@gmail.com>

17 de abril de 2019 11:30

Prezado Senhor Mateus,

Em resposta à reclamação registrada em nosso atendimento, protocolo 30880102, vântima ALCINO PEREIRA DE SOUSA informamos que a Sra. Elivalda recebeu a cota parte de forma judicial, a quantia de R\$ 6.750,00 mais acrâscimos legais. Efetuado o pagamento da indenização no valor de R\$ 7.220,01.

Os filhos da vântima não podem renunciar em favor da Sra. Elivalda, portanto os descendentes deverão se manifestar com a entrega da documentação completa na Seguradora Gente.

Em caso de dúvida, entre em contato com nossa Central de Atendimento nos telefones 4020-1596 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (outras regiões), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

Atenciosamente,

Seguradora Láder-DPVAT.

<https://www.seguradoralider.com.br/>

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Láder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

----- Mensagem Original -----

De: Mateus soares gomes [mateussoares016@gmail.com]

Enviada em: 01/04/2019 09:35:43

Para: faleconosco@seguradoralider.com.br

CC:

Assunto: Re: ok

Bom dia, segue em anexo detalhe do processo arquivado de ELIVALDA SALAZAR DA SILVA, sinistro 3190225200

Em sex, 15 de mar de 2019 às 13:10, Mateus soares gomes <mateussoares016@gmail.com> escreveu:
Boa Tarde segue em anexo a documentação solicitada no protocolo [28502156](#)

Atenciosamente,

CONFIDENCIALIDADE

Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Láder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY

This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Láder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Láder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o...>

The screenshot shows the homepage of the Seguradora Líder-DPVAT website. At the top left is the logo with the text "Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT". To the right is a search bar with the placeholder "(/)" and a "Buscar no site" button. Below the search bar are three horizontal menu bars. The first bar contains links for "A COMPANHIA", "SEGURADO DPVAT", "PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)", "CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS", "SALA DE IMPRENSA", "TRABALHE CONOSCO", and "CONTATO". The second bar has a "Seguro DPVAT" link. The third bar has a "Acompanhe o Processo de Indenização" link. At the bottom left is a blue button labeled "Nova Consulta".

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190225200 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALCINO PEREIRA DE SOUSA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELIVALDA SALAZAR DA SILVA

CPF/CNPJ: 89551974387

Posição em 25-03-2019 09:59:55

O pedido do Seguro DPVAT está em fase de cadastramento. Sua documentação será digitalizada e depois será analisada pela seguradora. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.



VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

OUTORGANTE: ELIVALDA SALAZAR DA SILVA, brasileira, viúva, agricultora, RG nº 550395-7 SSP/RR, CPF 895.519.743-87, residente e domiciliado na Av nazare filgueira nº 728, no Município de Boa vista-RR.

Declaro para os devidos fins Legais que sou hipossuficiente financeiramente na forma da lei (Lei nº 1.060/50, artigo 5º parágrafo 4º) não dispondo de recursos ou condições para arcar com as despesas e custas processuais sem prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família.

Por este motivo, suplico a vossa excelência, que se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita, tudo de conformidade com artigo 1º, Lei nº 5478, de 25 de julho de 1968.

Pelo qual firmo a presente declaração ciente de todas as condições legais.

Boa Vista – RR, 02 de maio de 2019.

Elivalda Salazar da Silva
ELIVALDA SALAZAR DA SILVA

Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ene Gómez, 691 – Centro – Boa Vista – RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1 Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13		Nº da Nota Fiscal 002162055																													
CONTA MÊS JANEIRO/2019	VENCIMENTO 01/02/2019	CONSUMO (kWh) 452	A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEB foi criada pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002																												
		TOTAL A PAGAR (R\$) 403,78																													
<p>THAMYRES SANTIAGO HERENIO AV NAZARE FILgueiras 728 SENADOR HELIO CAMPOS CPF: 00001689780320 CEP: 69.316-396 - BOA VISTA</p> <table border="1"> <tr> <td>DADOS DA LEITURA</td> <td>kWh 34315</td> <td>kVArh</td> <td>ROT: 28.001.26.35.094600</td> </tr> <tr> <td>Atual:</td> <td>34315</td> <td></td> <td>DATA DA LEITURA</td> </tr> <tr> <td>Anterior:</td> <td>33863</td> <td></td> <td>Atual 15/01/2019</td> </tr> <tr> <td>Constante de Multiplicação:</td> <td>1,000</td> <td></td> <td>Anterior 13/12/2018</td> </tr> <tr> <td>Consumo Médido</td> <td>452</td> <td></td> <td>Próxima Leitura: 15/02/2019</td> </tr> <tr> <td>Consumo Faturado</td> <td>452</td> <td>FCAM</td> <td>Emissão: 14/01/2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Apresentação: 15/01/2019</td> </tr> </table>				DADOS DA LEITURA	kWh 34315	kVArh	ROT: 28.001.26.35.094600	Atual:	34315		DATA DA LEITURA	Anterior:	33863		Atual 15/01/2019	Constante de Multiplicação:	1,000		Anterior 13/12/2018	Consumo Médido	452		Próxima Leitura: 15/02/2019	Consumo Faturado	452	FCAM	Emissão: 14/01/2019				Apresentação: 15/01/2019
DADOS DA LEITURA	kWh 34315	kVArh	ROT: 28.001.26.35.094600																												
Atual:	34315		DATA DA LEITURA																												
Anterior:	33863		Atual 15/01/2019																												
Constante de Multiplicação:	1,000		Anterior 13/12/2018																												
Consumo Médido	452		Próxima Leitura: 15/02/2019																												
Consumo Faturado	452	FCAM	Emissão: 14/01/2019																												
			Apresentação: 15/01/2019																												
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Consumo</td> <td rowspan="2">Valor de R\$</td> <td rowspan="2">Data de Leitura</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>Classe/Subclasse</td> <td>Ligação</td> <td>Número Medidor</td> <td>Poste</td> <td>Código Faz.</td> <td>Média 12 meses</td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL</td> <td>BI</td> <td>13LDB07249M</td> <td>1420322</td> <td>1.1.1.2</td> <td>728</td> <td></td> </tr> </table>				Consumo	Valor de R\$	Data de Leitura	Normal	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Faz.	Média 12 meses	RESIDENCIAL	BI	13LDB07249M	1420322	1.1.1.2	728												
Consumo	Valor de R\$	Data de Leitura	Normal																												
			Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Faz.	Média 12 meses																							
RESIDENCIAL	BI	13LDB07249M	1420322	1.1.1.2	728																										
<p>HISTÓRICO kWh</p> <table border="1"> <tr> <td>Mês/ano consumo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ/18</td> <td>639</td> </tr> <tr> <td>NOV/18</td> <td>955</td> </tr> <tr> <td>OUT/18</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>SET/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>AGO/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>JUL/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>JUN/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MAI/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ABR/18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MAR/18</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 452 - 0,634620</p>				Mês/ano consumo		DEZ/18	639	NOV/18	955	OUT/18	590	SET/18	0	AGO/18	0	JUL/18	0	JUN/18	0	MAI/18	0	ABR/18	0	MAR/18	0						
Mês/ano consumo																															
DEZ/18	639																														
NOV/18	955																														
OUT/18	590																														
SET/18	0																														
AGO/18	0																														
JUL/18	0																														
JUN/18	0																														
MAI/18	0																														
ABR/18	0																														
MAR/18	0																														
<p>DESCRÍPCAO DA CONTA</p> <table border="1"> <tr> <td>CONSUMO</td> <td>452 A R\$ 0,796948 = 360,22</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ILUMINACAO PUBLICA 43,56</td> </tr> </table>				CONSUMO	452 A R\$ 0,796948 = 360,22	ILUMINACAO PUBLICA 43,56																									
CONSUMO	452 A R\$ 0,796948 = 360,22																														
ILUMINACAO PUBLICA 43,56																															
<p>MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO</p> <table border="1"> <tr> <td>Mes/Año 12/2018</td> <td>Valor R\$ 553,47</td> <td>Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019, em virtude das regras estabelecidas neste fatura. O não pagamento poderá gerar também o encerramento definitivo da conta, independentemente ainda existirem contas vencidas e/ou realizadas no valor de R\$ 1.040,21 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.</td> </tr> </table>				Mes/Año 12/2018	Valor R\$ 553,47	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019, em virtude das regras estabelecidas neste fatura. O não pagamento poderá gerar também o encerramento definitivo da conta, independentemente ainda existirem contas vencidas e/ou realizadas no valor de R\$ 1.040,21 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.																									
Mes/Año 12/2018	Valor R\$ 553,47	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019, em virtude das regras estabelecidas neste fatura. O não pagamento poderá gerar também o encerramento definitivo da conta, independentemente ainda existirem contas vencidas e/ou realizadas no valor de R\$ 1.040,21 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.																													
<p>BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA FOI EMITIDA PELA RORAIMA ENERGIA. LIGUE 080007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26</p>																															
<p>RESERVADO AO FISCO</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">COMPOSIÇÃO DA CONTA</td> <td>INFO USO/OC/TRIBUTO/2 - R\$</td> </tr> <tr> <td>Distribuição:</td> <td>88,79</td> <td>Base de Cálculo: 360,22</td> </tr> <tr> <td>Energia:</td> <td>188,30</td> <td>Aliquota ICMS: 17,00%</td> </tr> <tr> <td>Transmissão:</td> <td>0,00</td> <td>Valor do ICMS: 61,23</td> </tr> <tr> <td>Encargos:</td> <td>9,78</td> <td>Valor do PIS: 2,15</td> </tr> <tr> <td>Tributos:</td> <td></td> <td>Valor do COFINS: 3,97</td> </tr> </table>				COMPOSIÇÃO DA CONTA		INFO USO/OC/TRIBUTO/2 - R\$	Distribuição:	88,79	Base de Cálculo: 360,22	Energia:	188,30	Aliquota ICMS: 17,00%	Transmissão:	0,00	Valor do ICMS: 61,23	Encargos:	9,78	Valor do PIS: 2,15	Tributos:		Valor do COFINS: 3,97										
COMPOSIÇÃO DA CONTA		INFO USO/OC/TRIBUTO/2 - R\$																													
Distribuição:	88,79	Base de Cálculo: 360,22																													
Energia:	188,30	Aliquota ICMS: 17,00%																													
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS: 61,23																													
Encargos:	9,78	Valor do PIS: 2,15																													
Tributos:		Valor do COFINS: 3,97																													
<p>INDICADORES DE CONTINUIDADE</p> <table border="1"> <tr> <td>8,45</td> <td>16,91</td> <td>33,82</td> <td>8,46</td> <td>16,92</td> <td>33,84</td> <td>4,65</td> </tr> <tr> <td>1,92</td> <td></td> <td></td> <td>9,00</td> <td></td> <td></td> <td>0,41</td> </tr> </table>				8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65	1,92			9,00			0,41														
8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65																									
1,92			9,00			0,41																									
<p>DISTRITO</p>																															
<p>ROT: 28.001.26.35.094600</p>																															
<table border="1"> <tr> <td>SEU CÓDIGO 11/2018</td> <td>TOTAL A PAGAR 259,61</td> </tr> <tr> <td>0067181-9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MES FATURADO 01/2019</td> <td>VENCIMENTO 01/02/2019</td> </tr> <tr> <td>Nº da Nota Fiscal 002162055</td> <td></td> </tr> </table>				SEU CÓDIGO 11/2018	TOTAL A PAGAR 259,61	0067181-9		MES FATURADO 01/2019	VENCIMENTO 01/02/2019	Nº da Nota Fiscal 002162055																					
SEU CÓDIGO 11/2018	TOTAL A PAGAR 259,61																														
0067181-9																															
MES FATURADO 01/2019	VENCIMENTO 01/02/2019																														
Nº da Nota Fiscal 002162055																															
<p>Eletrobras Distribuição Roraima</p>																															
<p>Eletrobras Distribuição Roraima Av. Capitão Ene Gómez, 691 – Centro – Boa Vista – RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3</p>																															

SEQ.: 00325 UC: 0067181-9 DT.LEIT.: 15/01/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 34315 NORMAL TOTAL: 403,78 CARGA: 017
DT.VENC.: 01/02/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1071

