



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
HONORINA MARIA DA CONCEIÇÃO

CPF
182.973.768-69

MATRÍCULA
079095 01 55 2019 4 00014 148 0008435- 78
(LIVRO C: 14 TERMO: 8435 FOLHA: 148)

SEXO FEMININO COR PARDA ESTADO CIVIL E IDADE SOLTEIRA, 50 ANOS

NATURALIDADE OEIRAS-PI DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO SEM INFORMAÇÃO ELEITOR SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
FILIAÇÃO: SIVIRINO BARBOSA DA SILVA e MARIA PINHEIRO DA SILVA
RESIDÊNCIA: RUA PROFESSOR RAFAEL FARIAS, Nº 490, CANELA, OEIRAS-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO
QUATRO DO MÊS DE MARÇO DO ANO DE DOIS MIL E DEZENOVE ÀS 20:00
DIA 04 MÊS 03 ANO 2019

LOCAL DE FALECIMENTO
BR 230, PRÓXIMO AO POSTO FISCAL, OEIRAS-PI

CAUSA DA MORTE
PARADA CÁRDIO RESPIRATÓRIA, TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, POLITRAUMATISMO, PACIENTE ENCONTRADA EM LOCAL DO ACIDENTE EM ÓBITO, ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido) CEMITÉRIO CAMPO DA ESPERANÇA, OEIRAS PIAUÍ DECLARANTE WELLINGTON SCHARLES LIMA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
JOASSO P. ANTONIO DE ARAÚJO - 6173 PI

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
SEM INFORMAÇÃO

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	015465001546	005/0318	OEIRAS	PI

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

NOME DO OFÍCIO: 4º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

OFICIAL
REGISTRADOR: EVANGELINA DE CARVALHO SA E FREITAS

MUNICÍPIO/UF: OEIRAS-PI

ENDEREÇO: RUA MIGUEL OLIVEIRA Nº 286 CENTRO

TELEFONE: (89)3462-1251

E-MAIL: cartorioevangelina@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: Oeiras, PI, 11 de Março de 2019.

Elisangela Mauriz de Sá Siqueira
Assinatura do Oficial
Elisangela Mauriz de Sá Siqueira
Escrevente

Poder Judiciário
Estado do Piauí
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Judiciais



BRP

DA 001406546

DA

ARPENBRASIA

ARPENBRASIA



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0928368-4

Nº da Nota Fiscal 018247343

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	01/03/2019	73	70,14

EDIVALDO RAMOS DE MORAES
RD 230 240 SAMBAIBA SAMBAIBA NOVA
CPF: 00055304311353
CEP: 64.800-000 - FLORIANO

ROT: 242.800.18.16.063220

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	25837	Atual:	22/02/2019
Anterior:	25764	Anterior:	23/01/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	26/03/2019
Consumo Medido:	73	Emissão:	21/02/2019
Consumo Faturado:	73	Apresentação:	22/02/2019
Forma de Faturamento: NORMAL		Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo: 30	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat. Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A859088		3.1.3.1 93
HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA		
Mês/ano consumo		CONSUMO	73 A R\$ 0,889544 =	64,93
JAN/19	71	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		3,00
DEZ/18	72	MULTA POR ATRASO 12/18-00		1,29
NOV/18	89	JUROS POR ATRASO 12/18-00		0,92
OUT/18	115			
SET/18	113			
AGO/18	106			
JUL/18	101			
JUN/18	105			
MAI/18	98			
ABR/18	82			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 73 - 0,623660

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 09/03/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO EF69.62D3.2820.C8BF.E10E.CB92.76CD.130A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	13,16	Base de Cálculo:	64,93
Energia:	25,39	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,29	Valor do ICMS:	14,28
Encargos:	2,70	Valor do PIS:	0,91
Tributos:	19,39	Valor do COFINS:	4,20



I Identificação

1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 24/03/2013 00:00	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Brasil
5 Nome do Falecido Homerson Pereira da Silva				Município / UF (se estrangeiro informar País)
6 Nome do Pai Sérgio Carlos da Silva				7 Nome da Mãe Rosa Pontes da Silva
8 Data de nascimento 22/06/1952	9 Idade Anos completos: 60 Meses: 00 Dias: 00 Horas: 00 Minutos: 00 Ignorado: <input type="checkbox"/>		10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input checked="" type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada		13 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo		
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Empresário				Código CBO 2002

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Proprietária Rêgis Irmãos	Número	Complemento	16 CEP 02022-000
17 Bairro/Distrito Bela Vista	Código	18 Município de residência Jundiaí	Código
			19 UF SP

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado	21 Estabelecimento	Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Proprietária Rêgis Irmãos	Número	Complemento
23 CEP 02022-000	24 Bairro/Distrito Bela Vista	Código
25 Município de ocorrência Jundiaí	Código	26 UF SP

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	Série	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) Empresária
Código CBO 2002			
30 Número de filhos tidos Nascidos vivos: 1 Perdas fetais/abortos: 1 99 Ignorado	31 Nº de semanas de gestação 36 99 Ignorado	32 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado
34 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado			
35 Peso ao nascer 3600g			
36 Número da Declaração de Nascimento Vivo			

V Condições e causas do óbito

37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Ignorado		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
39 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a) Doença cardíaca			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. b) Doença cardíaca			
c) Doença cardíaca			
d) Doença cardíaca			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

VI Médico

41 Nome do Médico Dr. Joelson Araújo	42 CRM 5173	43 Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> Outro <input checked="" type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML Jundiaí SP
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 123139946-12345	46 Data do atestado 25/03/2013	47 Assinatura Dr. Joelson Araújo MÉDICO CRM-PI 6173	

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)			
48 Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado	49 Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	50 Fonte da informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Ignorada	
51 Descrição sumária do evento Acidente doméstico - queda de escada			
52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Proprietária Rêgis Irmãos			
Número		Bairro	Município
UF			

VIII Cartório

53 Cartório	Código	54 Registro	55 Data
56 Município			
57 UF			



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19011844B02



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 05/03/2019 Hora: 02:00 Município: OEIRAS/PI
BR: 230 KM: 188,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: GULARTE, 2171720
Relatório retificado com base no processo administrativo nº: 08668003866201959

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Molhada
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Chuva	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

NARRATIVA

No dia 05/03/2019, por volta das 02:00, no km 188 da BR-230, em Oeiras-PI, ocorreu um acidente, do tipo saída do leito carroçável, com vítima (1 morta). O veículo envolvido foi: automóvel VW Polo 1.6 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Oeiras-PI / Floriano-PI, quando a condutora perdeu o controle de V1, vindo a sair da rodovia e repousando as margens da pista, em um matagal. (conforme orientação de danos nos veículos). O veículo só foi localizado por volta das 07:30, por moradores que residem nas proximidades do local do acidente; A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi uma manobra de saída de pista pelo condutor por motivo ignorado. Observações: O local do acidente foi totalmente desfeito; O local apresentava sinalização horizontal visível; Quando a equipe de ronda chegou no local, o corpo da vítima já tinha sido resgatado para a UPA da cidade de Oeiras; O veículo V1 foi entregue no local para o proprietário (filho da condutora).



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

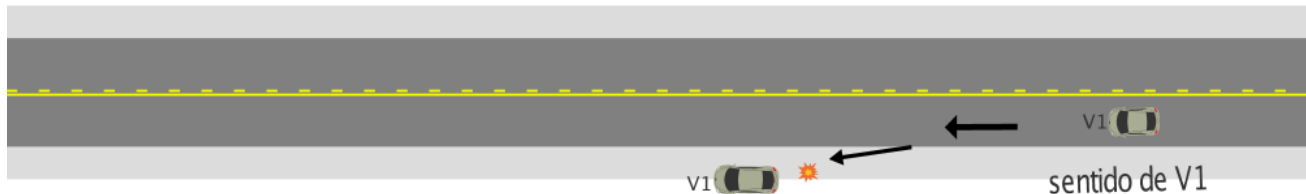


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



← FLORIANO-PI

OEIRAS-PI →

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS

Ao Patrimônio da União: meio fio danificado, aproximadamente 50 cm.

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Polícia Civil	06/03/2019 08:00	06/03/2019 08:30

V1 - VEÍCULO 1 - LVM2300 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: LVM2300 Marca/modelo: VW/POLO 1.6 Renavam: 00794289525
Ano fabricação: 2002 Chassi: 9BWHB09A93P017017 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/POLO 1.6

Placa: LVM2300

Nº BOAT: 19011844B02

Nome do Agente: GULARTE

Matrícula do Agente: 2171720

Data: 05/03/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais				NÃO POSSUI
6	Air Bags Laterais				NÃO POSSUI
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Grande



Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19011844B02

V1 - Proprietário

Nome: HSBC BANK BRASIL S A BANCO MULTIPLO
Email:
Endereço: TERESINA-PI

CPF/CNPJ: 01.701.201/0001-89
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - HONORINA MARIA DA CONCEICAO

V1C - Informações

Nome: HONORINA MARIA DA CONCEICAO
CPF: 182.973.768-69
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 03/01/1969
Estado civil: Solteiro(a)
Estado físico: Morto

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: PI
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 09/04/2008
Vencimento da habilitação: 15/01/2024

Nº Registro: 04336042182
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: ROD BR 230 240, 240, CASA, SAMBAIBA, FLORIANO-PI
Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por BENEDITO, matrícula 167137, Policial Rodoviário Federal, em 22/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19011844B02 e o número de controle 7368338343723F4052F750DE10EFA5.

191

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"


OUTORGANTE: WELLINGTON SCHARLES LIMA, brasileiro, Solteiro, Motorista, portador do RG n.º 4.6607754 – SSP - SP, inscrito no CPF/MF sob nº 315.507.718-25, situado na ROD BR 230, N 240, Bairro sambaiba velha, Floriano-PI.

OUTORGADO: JOSSANDRO DA SILVA OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI n.º 17.058, CPF n.º 920.130.823-04, com escritório profissional situado na Rua João Dantas, n.º 200, Centro, Floriano-PI, CEP 64800-086.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados acima qualificados, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas as outras, até o final da decisão, conferindo, ainda, **A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes específicos para, em nome do outorgante, receber citação, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), podendo substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

ADVOCACIA

Floriano (PI), 02 de Abril de 2019.


WELLINGTON SCHARLES LIMA

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

- ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: **HONOREINA MARCELA DA CANCELAÇÃO**

Data do Acidente: **05/03/39** Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: **882.993.768-69**

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse **www.seguradoralider.com.br** ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: **4020-1596** Outras regiões: **0800 022 12 04** / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Alto Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Alto Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (rechos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☒ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Alto Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal

CPF do portador: **845507948-25**

E-mail: **fernandoc@redimul.com**

Tel.: (88) **98835-0669**

Data: **09/05/39**

Assinatura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

AC HONORINA - P2

Atendente:

Data:

Assinatura: **Assinatura de Cordeiro de Almeida**

Matrícula:

85479708-8

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AG: 34300228 - AC FLORIANO
FLORIANO - PI
CNPJ....: 34028316173989 Ins Est.: 193018136

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 324893178
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 09/05/2019 Hora.....: 12:21:03
Caixa.....: 91567164 Matrícula...: 85277088
Lancamento...: 011 Atendimento: 00007
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1640777930

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	130	
Peso Tarifado:.....	0,130	
CNPJ/CPF Remet : 31550771825		
Nome Remetente: WELLINGTON SCHARLES LIMA		
Endereco Remet.: RUA ANTONIO CASCIANO DANT		
Cont Endereco...: AS,24 - CANELA		
Cep Remetente...: 64500-000		
Cidade Remet....: DEIRAS		
UF Remet.....: PI		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	130	
Peso Tarifado:.....	0,130	
OBJETO.....: QAO10545271BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.9.00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		P I A U Í	
TOMADA DE POSSE DE TERRAS DE DOMÍNIOS DE TERRAS DE DOMÍNIOS E SÍMBOLOS NACIONAIS DE TERRAS DE DOMÍNIOS			
NOME HONORINA MARIA DA CONCEIÇÃO			
DOC. IDENTIFIC. FORM. EMISSOR/UF 27547830 SP SP			
CPF 182.973.768-68		DATA NASCIMENTO 03/01/1969	
FILIAÇÃO SIVIRINO BARBOSA DA SILVA MARIA PINHEIRO DA SILVA			
PERMISSÃO SUSCITAÇÃO		ACC SUSCITAÇÃO	CAT. HAB. R.D.
Nº REGISTRO 04336042182		VALIDADE 15/01/2024	Nº HABILITAÇÃO 09/04/2008
OBSERVAÇÕES RAR			
Honorina Maria da Conceição			
ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL TERESINA, PI		DATA DE EMISSÃO 18/01/2019	
06442228557 PI320724564			
PIAUI			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1831651150



NOME
WELLINGTON SCHARLES LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
46607754 SSP SP

CPF
315.507.718-25

DATA NASCIMENTO
21/02/1985

FILIAÇÃO
MANOEL MESSIAS LIMA

HONORINA MARIA DA
CONCEIÇÃO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
D

Nº REGISTRO
04972266530

VALIDADE
13/02/2024

Nº HABILITAÇÃO
28/06/2010

OBSERVAÇÕES

A
EAR
CETPP
CETCP

Wellington Schares Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
15/02/2019

58463727663
PI320728863

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI

PROIBIDO PLASTIFICAR
1831651150

DFACAL
ANBACEES
COMANT
MS
PR
PI
PI