



Número: **0800025-60.2019.8.20.5149**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Poço Branco**

Última distribuição : **06/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RONALDO DA COSTA SILVA (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38790 739	06/02/2019 17:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
38790 815	06/02/2019 17:13	<a href="#">RONALDO DA COSTA SILVA (1)</a>	Documento de Comprovação
38790 821	06/02/2019 17:13	<a href="#">Negativa</a>	Documento de Comprovação

Em anexo.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
Delegacia Municipal de Polícia Civil de Poço Branco/RN

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº514/2014-DPPB**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente de Trânsito.

**Local:** Estrada carroçável liga Contador a Poço Branco/RN.

**Data e Hora:** 14/12/2014, por volta das 03h00min.

**Comunicante:** Vítima

**Vítima:** Ronaldo da Costa Silva **Sexo:** M **Est. Civil:** união estável  
**Filiação:** José Arnaldo Pereira da Silva e Marlene Joaquim da Costa  
**Natural de:** Poço Branco/RN **Nascido em:** 08/04/1993 **Idade:** 21 anos  
**RG:** 003.273.348 **SSP/RN** **CPF:** 700.374.884-30  
**Endereço:** Rua 12 de Outubro, 127, centro de Poço Branco.  
**Profissão:** Moto Táxis **Telefone:** 8835-8621

**Acusado:** prejudicado

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O comunicante/Vítima compareceu a esta unidade Policial para informar que no dia hora e local acima supra, estava conduzindo a motocicleta de marca/modelo: Honda/pop100, de cor vermelha, ano fab; 2007, ano modelo; 2007, placa: MZA8756/RN, chassi:9C2HB02107R065748, Renavam, 942165101, proprietário; Maria Ferreira dos Santos, quando perdeu o controle e caiu; QUE a vítima foi socorrida para o hospital municipal de Poço Branco, onde foi atendido e encaminhado para o hospital Clóvis Sarinho em Natal, onde foi novamente e que foi feita uma cirurgia na face do lado esquerdo do rosto e em seguida liberado. Nada mais nada disse.

Providências adotadas: feito o BO, expedido a 1ª via.

Poço Branco/RN, 17 de dezembro de 2014, às 11h50min.

*Ronaldo da Costa da Silva*  
Comunicante/vítima

*Jonald*  
APC: Jonald Morais Nobre  
Mat: 196.828-9



POLÍCIA DE TRÁFICO

Informações Gerais do Veículo

Item	Descrição
1	Placa
2	Modelo
3	Marca
4	Cor
5	Valor
6	Valor
7	Valor
8	Valor
9	Valor
10	Valor

PLACA

Informações da Placa

Informações da Placa


Informações da Placa

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45


Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/02/2019 17:13:45



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



*Ronaldo da Costa Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  
Número  
**700.374.884-30**  
Nome  
**RONALDO DA COSTA SILVA**  
Nascimento  
**08/04/1993**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RÉGISTRO GERAL: **093.273.340** DATA DE EXPEDIÇÃO: **15/03/2011**

NOME: **RONALDO DA COSTA SILVA**

FILIAÇÃO: **JOSE ARNALDO PEREIRA DA SILVA  
MARLENE JOAQUIM DA COSTA**

NATURALIDADE: **POCO BRANCO RN** DATA DE NASCIMENTO: **08/04/1993**

DOC. ORIGEM: **CERT. DE NASCIMENTO L-0403 F-31 RG-001821**

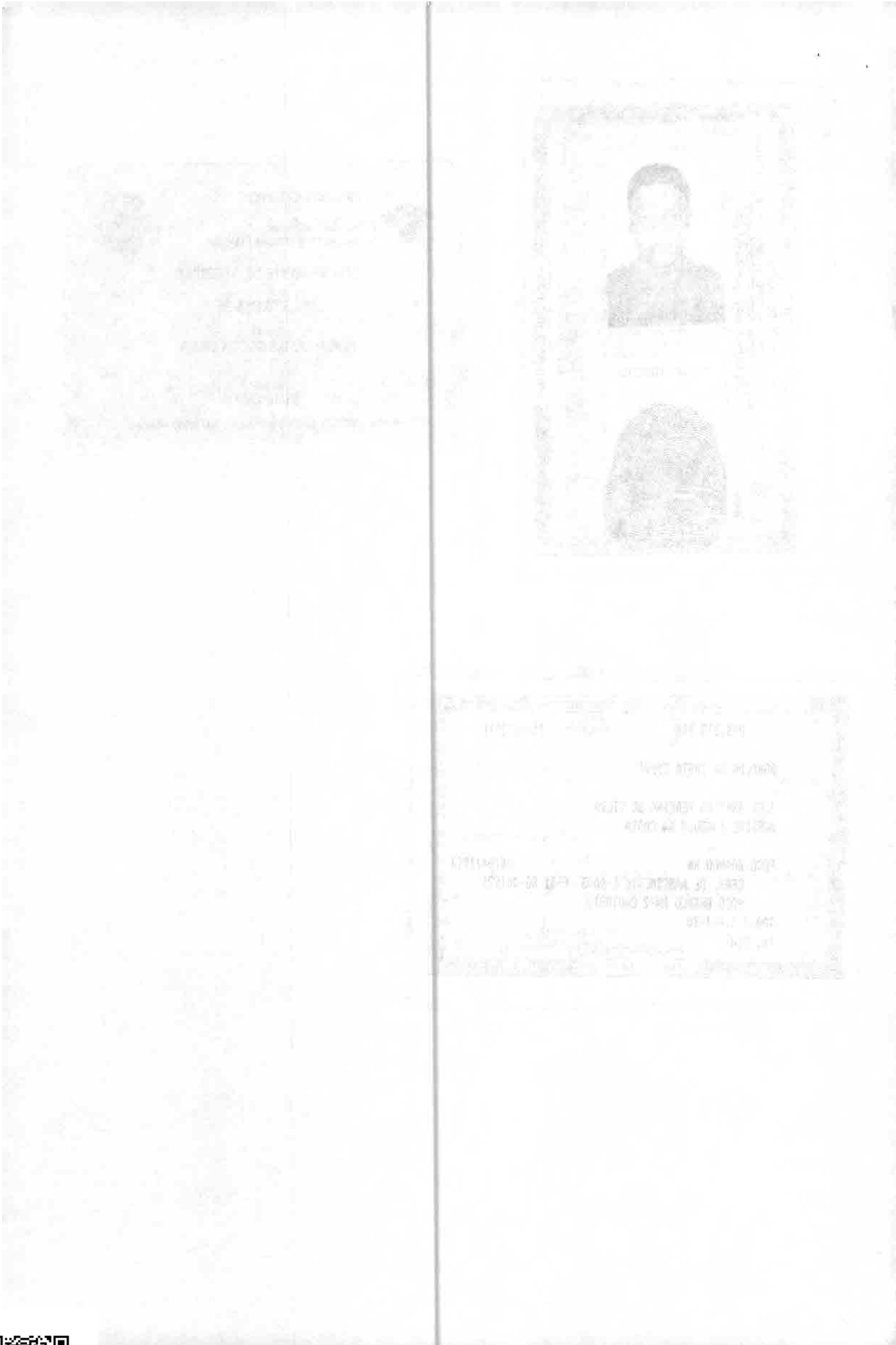
CPF: **700.374.884-30**

1a. VIA

*[Assinatura]*  
ASSINATURA DO DIRETOR  
**Luiz Carlos Fernandes**  
Diretor do Instituto Técnico Científico de Polícia

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ronaldo da Costa Silva

RG nº 003.273.348, data de expedição 15/03/11, órgão ITEP,

CPF nº 700.374.884-30, 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 Dóce de outubro</u>
Número	<u>127</u>
Apto/ complemento	
Bairro	<u>Castro</u>
Cidade	<u>Poco Branco</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59560-000</u>
Telefone de contato	<u>(84) 8827-2704</u>
E-mail	

Por ser verdadeiro, firmo-me.

Local e Data: Natal/RN 19/12/2014

Assinatura do Declarante: Ronaldo da Costa Silva



**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_\_ órgão \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_ venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar de  
endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em  
anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro	
(Rua/Avenida/Prça)	
Número	
Apdx. complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdadeiro, firmo-me

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_





EM CASO DE ACIDENTE NA REDE ELÉTRICA, INFORME A COSERN NO TUE.

# ESTA É A SUA NOVA CONTA

**cosern**  
 Grupo Neoennergia  
 Companhia de Energia Elétrica  
 Rua...  
 CEP 80025-250  
 www.cosern.com.br

Tarifa social de Energia Elétrica: Clada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**DADOS DO CLIENTE**  
 MARIA AUXILIADORA DA COSTA  
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 RUA DOZE DE OUTUBRO 127  
 CENTRO/ÁREA URBANA  
 POÇO BRANCO RN  
 59560-000

**CONVÊNIO**  
 7002281109  
 DATA DE VENCIMENTO  
 11/11/2014  
 TOTAL A PAGAR (R\$)  
 46,5

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,1659447	0,4978341
70,0000000	0,2669736	18,6881552
97,0000000	0,3879608	37,5322072

**CONSUMO**

CONSUMO	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh		
Contribuição Iluminação Pública		

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

**RENDA**  
 Nº 6418344280  
 IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO

**MARIA FERREIRA DOS SANTOS**  
 R DO CAMPO, 67  
 CENTRO  
 59.584-900 TOUROS/RN

**SEGURO OBRIGATORIO**

ALÉM DO PREÇO DE SEGURO, O SEGURO OBRIGATORIO NÃO VALIDA A TRANSFERÊNCIA

DATA: 19/11/2007

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
 RNNº: 6418344280

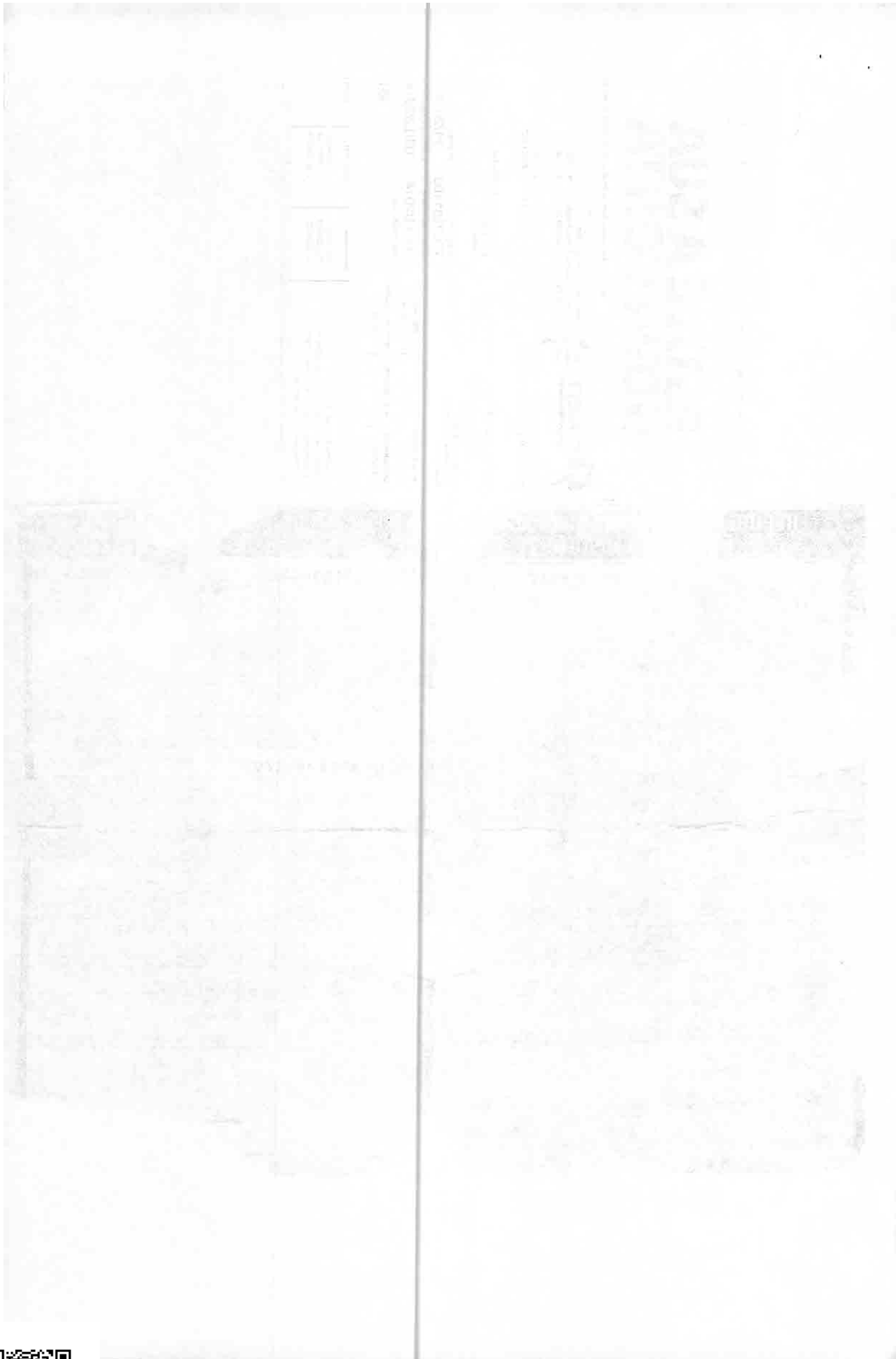
**MARIA FERREIRA DOS SANTOS**  
 R DO CAMPO, 67  
 CENTRO  
 59.584-900 TOUROS/RN

**BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO**  
 RNNº: 6418344280  
 EXERCÍCIO: 2007  
 DATA EMISSÃO: 19/11/07

**MARIA FERREIRA DOS SANTOS**  
 CENTRO  
 59.584-900 TOUROS/RN

PREMIO TARIFARIO (R\$):  
 ICOP (R\$):  
 PREMIO TOTAL (R\$):







Seguradora Líder - DPVAT

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Ronaldo dos Santos Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 003.273.348 EXPEDIDO POR ETEP EM 15/03/11 E

CPF 700314884-30 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:**

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA 0100 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0026353-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Natal/RN

DATA 19/12/2011

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) X Ronaldo dos Santos Silva

#### **⚠ 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





**CAIXA** Loterias **CAIXA**

CAIXA EDUCACIONAL FEDERAL

SAC: 0800 726 0101  
 DIVISÃO 0800 725 7474  
 DIVISÃO 0800 725 7474

352-6722509/9-0

18/DEZ/2014 HORA DE: 10:59:39  
 TERM: 053351

LOT: 17.018213-2 LOCALIDADE: POÇO BRANCO  
 AG. VINCULADA: 0760 CONTROLE: 352100204

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: RONALDO DA COSTA SILVA  
 AGENCIA: 0760 OPERAÇÃO: 011  
 CONTA-DV: 0023553-7 DATA DE ABERTURA: 16/12/2014

LUTERIAS CAIXA  
 352-6722509/9-1

VIA DO CLIENTE

**Loterias CAIXA** **Loterias CAIXA**

CAIXA EDUCACIONAL FEDERAL

SAC: 0800 726 0101  
 DIVISÃO 0800 725 7474  
 DIVISÃO 0800 725 7474

352-6722509/9-0

18/DEZ/2014 HORA DE: 11:00:21  
 TERM: 053351

LOT: 17.18291-2 LOCALIDADE: POÇO BRANCO  
 AG. VINCULADA: 0760 CONTROLE: 294495087

DEPOSITO EM DINHEIRO

0760 013 00026353-7  
 RONALDO DA COSTA SILVA

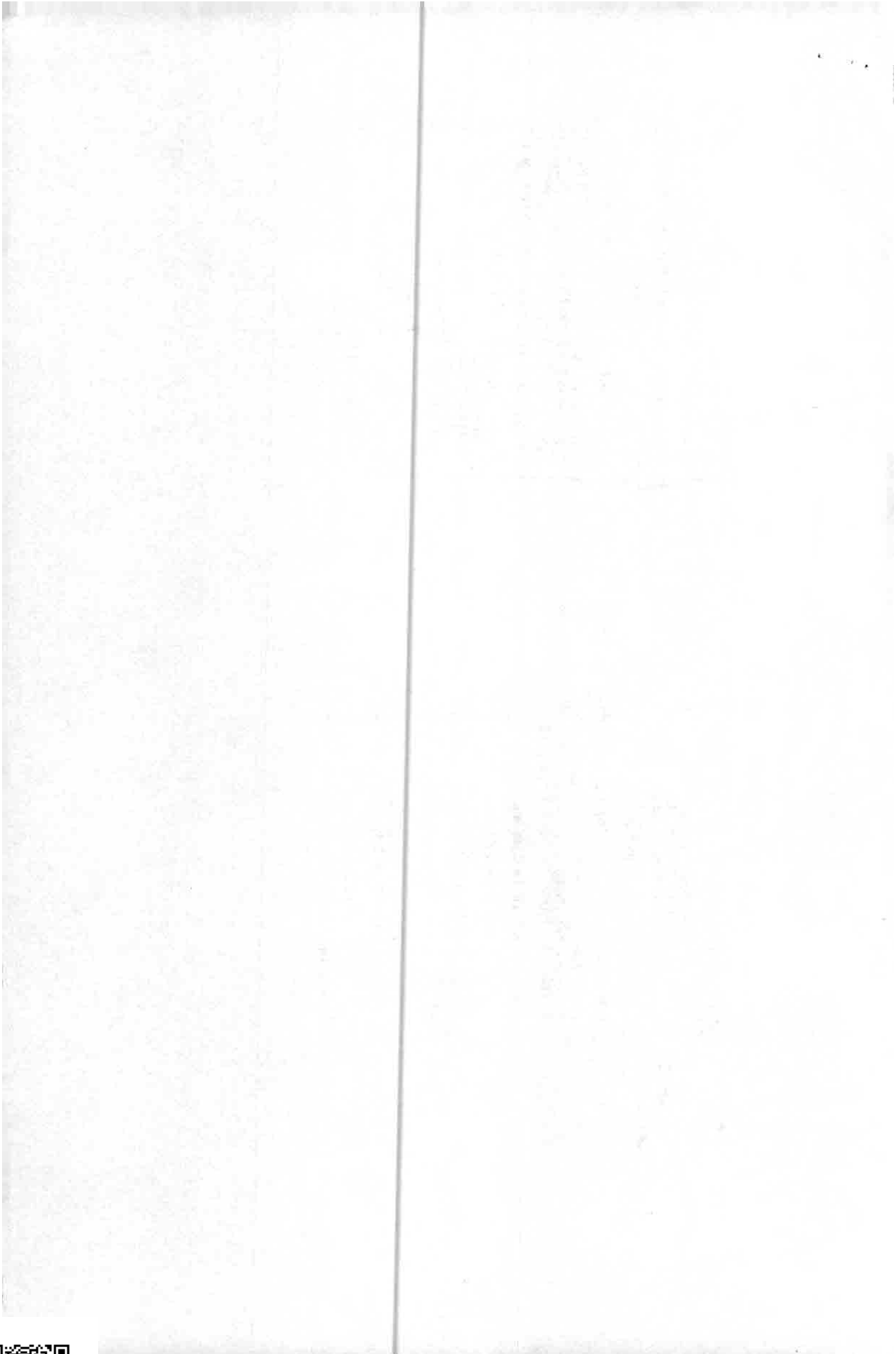
VALOR	5,00
-------	------

ESSE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE DEPOSITO

352-6722509/9-0

VIA DO CLIENTE





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Romulo da Costa Silva, portador da carteira de identidade nº 003.233.348 e inscrito no CPF/MF sob o nº 700.374.884-30, residente e domiciliado na Rua Paje de outubro, 127, Centro, Cidade João Branco, Estado RN, 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.

Romulo da Costa Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Natal/RN 19/12/2014

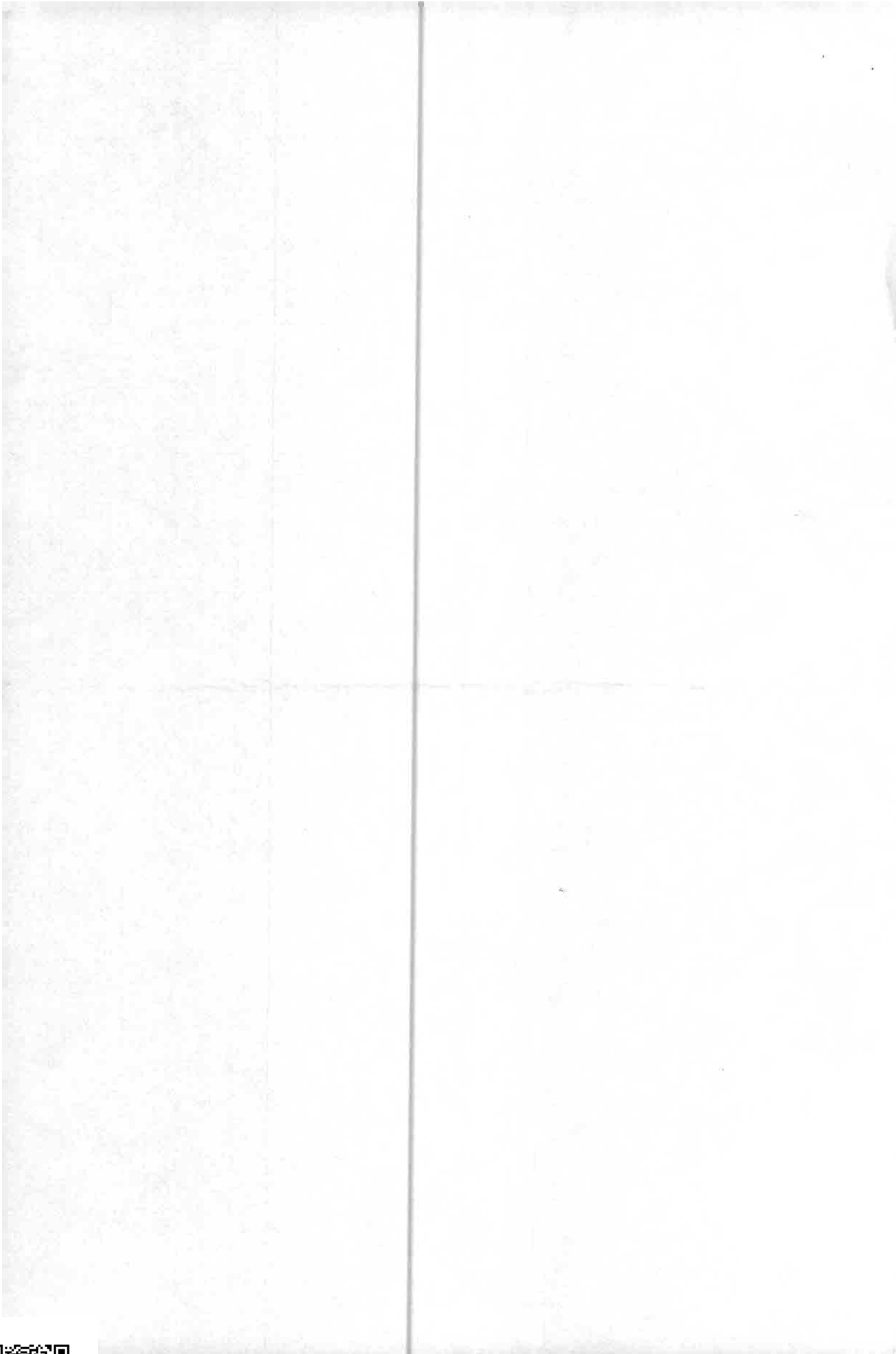
Local e data











Nº do Sinistro  
Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos  
**INVALIDEZ PERMANENTE**

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT  
www.seguradoralider.com.br

**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Data do Acidente 14/12/14 Vítima Ronaldo da Costa Silva  
CPF 700.374.884-30 Seguradora

**QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome Ronaldo da Costa Silva  Vítima  Representante Legal  
Endereço para Correspondência Rua Dora de outubro  
nº 127 Complemento Bairro Centro  
Cidade Roco Branco UF RN CEP 55600000 Telefone para contato (84) 8827-2704

Preencha com  para documentação entregue  
Preencha com  para documentação faltante

**TIPO DE DOCUMENTO**

**DOCUMENTOS BÁSICOS**

- Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial  
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima  
 CPF da vítima  
 Comprovante de residência da vítima  
 Autorização de Pagamento / Crédito de indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

**DOCUMENTOS DA VÍTIMA**

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial  
 Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima  
 Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento  
 Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma  
 Termo de Curatela, no caso de alienação mental  
 Alvará Judicial (se for o caso)

**REPRESENTANTE LEGAL - se houver**

- Procuração  
 Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador  
 CPF  
 Comprovante de residência

**ATENÇÃO**

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.  
A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE**

Data 19/12/2014  
Nome X Ronaldo da Costa Silva  
Identidade 003.273.348

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA**

Documentação recebida sem conferência

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_



**INABILIDADE PERMANENTE**

Presença com documentação estrangeira  
 Presença com documentação italiana

Em caso de ausência com documentação estrangeira ou documentação italiana, o requerente deverá apresentar documentação comprobatória de residência legal.

**DOCUMENTOS DA VÍTIMA**

- Certidão de nascimento ou casamento, atualizada;  
 - Documento de identificação (RG, CNH, Carteira de Trabalho, etc.);  
 - Documento de residência legal (contrato de aluguel, escritura, etc.);  
 - Outros documentos que comprovem a situação de vulnerabilidade da vítima.

**INTERESSANTE LEGAL**

- Documento de identificação (RG, CNH, Carteira de Trabalho, etc.);  
 - Documento de residência legal (contrato de aluguel, escritura, etc.);  
 - Outros documentos que comprovem a situação de vulnerabilidade do interessado.

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ESTRANGEIRA**

Documento italiano em português  
 Documento estrangeiro em português

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_





Seguradora Líder - DPVAT

---

Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2016

Carta nº 8535371

a/c: RONALDO DA COSTA SILVA

**Sinistro:** 3150688594  
**Vitima:** RONALDO DA COSTA SILVA  
**Data Acidente:** 14/12/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso *site* [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00779/00780 - carta\_16

00020390

