

CÓDIGO DE CONTROLE
3C6D408628D3.D57A



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:11:40 do dia 05/10/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

148.201.854-38

Nome

JOSE ARMANDO ALMEIDA SANTOS

Nascimento
23/03/2002



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO LOPES DA SILVA - 31/05/2019 14:44:19
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053114402612600000042239573>
Número do documento: 19053114402612600000042239573

Num. 43688915 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOSÉ ARMANDO ALMEIDA SANTOS, menor de idade, portador do CPF-148.201.854-38, neste representado por sua genitora, EDINEIDE LOPES DE ALMEIDA, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG.2.134.332/SSP/RN, residente e domiciliada no Sítio Serra Vermelha, KM 18, da BR 110, zona rural de Areia Branca/RN. DECLARO para os devidos fins legais de direito e a quem possa interessar de acordo com a Pois, é pessoa pobre na forma da Lei, tudo com fulcro no art. 98 do CPC c/c o art. 5º., Incisos LXXIV, da CF, e Lei nº 1.060/50 c/c a Lei nº 7115/83, que não disponho de condições econômicas suficientes para realizar o pagamento das custas processuais da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, sem sacrificar o orçamento mensal, em prejuízo do sustento próprio e das pessoas sob o meu abrigo, razão pelo o qual declaro-me ser uma POBRE na forma da lei e por este motivo venho requerer a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita.

Declaro, por fim, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais do previstas no Artigo 2º da lei 7115/83, motivo pelo qual subscrevo a presente declaração, por ser um instrumento da verdade.

Areia Branca/RN 30 de abril 2019.

Edineide Lopes de Almeida -
JOSE ARMANDO ALMEIDA SANTOS, representado
por sua genitora EDINEIDE LOPES DE ALMEIDA.



| | | | | | | | |
|---|--|------------------------|---------------------|--|--|--|--|
| SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | | Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 19.35.0 | | | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | | 2 - CNES | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | | | <i>H. R TM</i> | | | |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | | | <i>H. R Tomélio Matos</i> | | 4 - CNES | |
| Identificação do Paciente | | | | | | | |
| 5 - NOME DO PACIENTE | | | | | | 9 - N° DO PRONTUÁRIO | |
| <i>José Armando Almeida dos Santos</i> | | | | | | 10 - RAÇA/COR | |
| 11 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | | | 8 - DATA DE NASCIMENTO | | 12 - SÉXO | |
| | | | | <i>23/03/2002</i> | | Masculino | |
| 13 - NOME DA MÃE | | | | 14 - TELEFONE DE CONTATO | | 15 - TELEFONE DE CONTATO | |
| <i>Edmécida Lopes de Almeida</i> | | | | DDD | | DDD | |
| 16 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) | | | | 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO | | 18 - UF | |
| <i>Rua Dr. Vermelho</i> | | | | | | <i>RN</i> | |
| 19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | | | 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO | | 19 - CEP | |
| <i>Niterói</i> | | | | | | <i>22.000-000</i> | |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | | | | JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO | | | |
| <p><i>- Motociclista vítima de queda de moto com dor e fratura exposta perna.</i></p> | | | | | | | |
| 21 - COMOÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO | | | | <p><i>Fratura exposta perna.</i></p> | | | |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) | | | | <p><i>Rx + exame clínico.</i></p> | | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | | | 24 - CID 10 PRINCIPAL | | 25 - CID 10 SECUNDARIO | |
| | | | | | | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | |
| 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | | | | | | |
| 29 - CLÍNICA | | | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | | 31 - DOCUMENTO | |
| | | | | () CNS () CPF | | 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | | | | | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO | |
| | | | | | | <i>10/10/18</i> | |
| 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | | | | 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO | | 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO | |
| | | | | | | | |
| 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA | | | | 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | AUTORIZAÇÃO | |
| | | | | | | 47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR | |
| 48 - DOCUMENTO | | | | 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | |
| () CNS () CPF | | | | | | HOSPITAL REGIONAL TOMÉLIO MATOS | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | | | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) | | ESTÁ CONFORME O ORIGINAL | |
| | | | | | | SAME MOSSORÓ 14/10/2017 | |
| | | | | | | <i>BEN</i> | |
| | | | | | | <i>SAMEARCIV/0</i> | |



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME:
SERVIÇO:

Jair Brumando A. Santos IDADE: 41⁰⁰ ANOS
ENFº: 1072

HISTÓRIA CLÍNICA

C.C. - 19.00

paciente automotivo é paciente externo de fratura avulsa de punho (2)
procedimento em ambulatório.

(M. AT), Analy R. Santos

Dr. Gisele Zan García Ruggolin
Ortopedia e Traumatologia
099999977110133541



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

JOSÉ ARMANDO ALMEIDA SANTOS, menor de idade, portador do CPF-148.201.854-38, neste representado por sua genitora, EDINEIDE LOPES DE ALMEIDA, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG.2.134.332/SSP/RN, residente e domiciliada no Sitio Serra Vermelha, KM.18, da BR 110, zona rural de Areia Branca/RN.

Outorgados:

FRANCISCO LOPES DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN, sob o nº. 1935, com escritório profissional na Avenida Walter Wanderley-158, Liberdade-I, Mossoró /RN, onde recebe as intimações e avisos de estilo. E-mail: chicolopesadvogado@bol.com.br. Celular (84)99685.7958/98839.3616.

Poderes:

Os contidos na cláusula “ad judicia”, para foro em geral, a fim de promover a defesa dos interesses e direitos do Outorgante, em qualquer instância ou Tribunal, requerendo e assinando o que for preciso, propondo e ou contestando, recorrendo de despachos e sentenças, variando de ação, enfim, tudo podendo fazer para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró /RN, 30 de abril de 2019.

Edneide Lopes de Almeida -
JOSE ARMANDO ALMEIDA SANTOS,
representado por sua genitora EDINEIDE LOPES DE ALMEIDA





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

3617-086

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Lucas Almeida Gomes Soárez D. N. 23/03/2002 Idade: 15
Profissão: _____
Endereço: Rua: Servis Vermelhos Bairro: _____
Cidade: Arenópolis U.F. RN Fone: _____
Filiação: Mãe: Edneide Soárez de Almeida Pai: Fernando de Azevedo dos Santos

Ata: 21/05/17 Hora: 11:16 A.C.C.R.: _____

- QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

AMARELO

Sofried colírio novo no olho direito
caiu traseiro de MZE (fostores)
doença
descoberto a óssea

EXAME FÍSICO

T: 30°C FC: 72 FR: 20 S: 96%

Fratura óssea do MZE (fratura)
descoberto de óssea fratura
e MZE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ 17/10/2017
BIM
SAME/ARQUIVO

PÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Fratura MZE



ONDUTA MÉDICA.

Data: / /

Hora: : :

By (S) George E. Miller, Jr.

pt. ~~accidentally~~ (b)

31 NRE

pediatric - Avalon - 12:50

- Têm em sua opiniões matadoras.
 - Fazem em forma + com numerosas reuniões entre elas, fazendo assim aderir.
 - Eratim importa anos de pensamento

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME & ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 17/10/2017
RIF:

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN#187 / TEFOT 13541

RESCRIÇÃO MÉDICA

July 2000 at most 1st person are

|AGNÓSTICO(S) DEFIÑITI(S)

ex libris: Ex NLV No: Bk 6, 615

El Bé Este es mi werkhaus, St. Bon en bokuso

Lesiones intracranianas traumáticas

3. CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR ()
vezes:

ambulante.

Digitized by srujanika@gmail.com

Dr. János Kovács
Ortopédia és Traumatológiai Szakorvos

Hora: : CRMAN BIRY / FEB 1944 JUN 1944





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.134.332 DATA DE EXPEDIÇÃO 14.10.1999

NOME Edneide Lopes de Almeida
Paulo Lopes de Almeida
Cícera Avelino de Almeida

FILIAÇÃO

NATURALIZADO

DOC ORIGEM 14.07.1968

do 2º Cart. Lajes-RN.

CPF

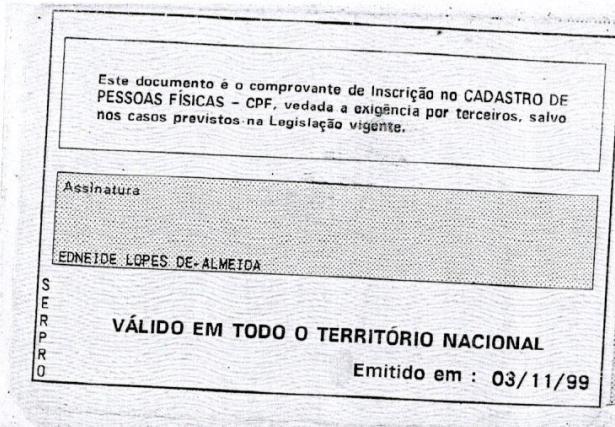
José Carlos Silvano
ASSUNDO COORDENADOR REGIONAL

LENE711029/08/83



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO LOPES DA SILVA - 31/05/2019 14:44:22
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053114430874700000042239642>
Número do documento: 19053114430874700000042239642

Num. 43688987 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO LOPES DA SILVA - 31/05/2019 14:44:22
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053114430874700000042239642>
Número do documento: 19053114430874700000042239642

Num. 43688987 - Pág. 2



COSERN

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energetica do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA CELIA DE SOUZA

ESTADÃO | **ESTADÃO BOLSA** | **ESTADÃO INVESTIMENTOS**

ENDEREÇO DA UNIDADE CÓD.

CPF: 015.279.414-00

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PO SERRA VERMELHA 34

| N. DA NOTA FISCAL | SÉRIE | CHAVEADA |
|-------------------|---------------|------------------|
| 022489921 | ÚNICA | 11/04/2019 |
| APRESENTAÇÃO | N. DO CLIENTE | N. DA INSTALAÇÃO |
| 11/04/2019 | 3010087595 | 204975 |

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| CONTA CONTRATO | MES/ANO |
| 7000497287 | 04/2019 |
| DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA |
| 18/04/2019 | 10/05/2019 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 110,10 |

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--|-------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh) | | |
| Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE | | |
| Multa por atraso-NF 019843720 - 13/02/19 | 0,45505678 | 99,20 |
| Juros por atraso-NF 019843720 - 13/02/19 | | 7,85 |
| Atualização IGPm-NF 019843720 - 13/02/19 | | 1,90 |
| | | 0,73 |
| | | 0,62 |

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONCÂMOS - 2000

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL | | | | | | | |
|--|----------------|------------|----------|------------|-----------|--------|-----------------|
| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | ATUAL | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | |
| 90675150 | CAT | 14-03-2019 | 8.360,00 | 11-04-2019 | 7.184,00 | 28 | 1.000000 218,00 |

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ATENÇÃO! A COSEGN INFORMA QUE VOCÊ PODE SER PENA DE MULTA E/OU

| ATENÇÃO! O SENIR INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTA(S) EM ABERTO | | | | | As condições gerais de contrato e cobrança estão no site: www.senir.com.br e/ou no extrato de fatura ou no boleto de cobrança. Para mais informações, entre em contato com a sua agência SENIR. | |
|---|------------|--------|---------|----------|---|--|
| Vencido | De revisão | Valor | Vencido | Otревисо | Valor | |
| 21/03/16 | 11/04/16 | 102,30 | - | - | - | |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento verificada por meio de ato de autorização, poderá ocorrer o encerramento do contrato, devendo também constar como aberto conforme os critérios definidos no Art. 9º da REN 41/Aneel. Pode ocorrer ação de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de consumo da ELETRO-PR.

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES | | | | | níveis de tensão | | |
|---------------------------------------|----------|---------------|---------------|-------------------|------------------|--------------------|------------------------|
| SÉRIE | CONJUNTO | VALOR (MÉDIO) | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |
| DIC | VERMELHA | 0,00 | 10,87 | 21,74 | 43,49 | 220 | 202 - 231 |
| PIG | | 0,00 | 7,57 | 15,34 | 30,69 | | |
| DMS | | 0,00 | 5,88 | 0,00 | 0,00 | | |

Límite DIC: 19,50 - EU03 - Valor do Fator de Custo de Interrupção da Série DMS: 0,00 - 10



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO LOPES DA SILVA - 31/05/2019 14:44:22

<http://pie1.g.tirn.us.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053114430874700000042239642>

Número do documento: 19053114430874700000042239642

Núm. 43688987 - Pág. 3



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA SEGURO
DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento) CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS SALA DE
IMPRENSA TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180120297 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 67370144453**Posição em 13-05-2019 21:41:54**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou r

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

11/06/2018 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|---|---|
| 05/07/2018 | Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/x2nSzoCwfIVvJvND1a4ePA==/u77api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqxbRjlmBuFHjWt1+ubM7I2o=) |
| 09/05/2018 | Interrupção de Prazo | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o1EqnOZACsKETQ8pLq7VNw-77api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqxbRjlmBuFHjWt1+ubM7I2o=) |



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO LOPES DA SILVA - 31/05/2019 14:44:23
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053114433678600000042239660>
Número do documento: 19053114433678600000042239660

Num. 43689007 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800763-59.2019.8.20.5113

Parte Autora: REQUERENTE: JOSE ARMANDO ALMEIDA SANTOS

Parte Ré: REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio, Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:



Assinado eletronicamente por: FABIO FERREIRA VASCONCELOS - 22/07/2019 06:49:01
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072206490124600000042469470>
Número do documento: 19072206490124600000042469470

Num. 43921041 - Pág. 1

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

AREIA BRANCA /RN, 22 de julho de 2019

FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: FABIO FERREIRA VASCONCELOS - 22/07/2019 06:49:01
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072206490124600000042469470>
Número do documento: 19072206490124600000042469470

Num. 43921041 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº **0800763-59.2019.8.20.5113**

Ação de PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora:

Parte Requerida:

Ilmo(a) Sr(a)

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank, 100, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

De ordem do Exmo(a) Sr(a) Dr(a) FABIO FERREIRA VASCONCELOS, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Areia Branca-RN, fica Vossa Senhoria CITADA, para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Seguem cópias da petição e do despacho iniciais.

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

AREIA BRANCA/RN, 25 de julho de 2019.

(assinado eletronicamente – Lei 11.419/2016)
WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS



Assinado eletronicamente por: WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS - 25/07/2019 09:44:59
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072509445874200000045830301>
Número do documento: 19072509445874200000045830301

Num. 47371854 - Pág. 1

Auxiliar de Secretaria



Assinado eletronicamente por: WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS - 25/07/2019 09:44:59
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072509445874200000045830301>
Número do documento: 19072509445874200000045830301

Num. 47371854 - Pág. 2