

Outorgante:	MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE
Nacionalidade:	Brasileira
Estado civil:	Solteiro
Profissão:	Autônomo
Endereço:	Travessa 07 de setembro, nº 340, Bairro Ipiranga
Cidade:	São José do Egito/PE
CPF:	109.280.964-32

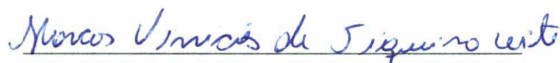
OUTORGADO: FÁBIO HENRIQUE SIQUEIRA TORREÃO DE BORJA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE Nº. 38.047, com escritório profissional no endereço constante no timbre inferior, onde recebe notificações;

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT EM FACE DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15)

Os poderes específicos acima outorgados **poderão** ser substabelecidos.

São José do Egito/PE, 24 de novembro de 2018



MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE

(OUTORGANTE)

Av. 25 de agosto, 60 – 1º andar – Centro – São José do Egito/PE – CEP: 56.700-000 – Fone: (87) 3844-1745

Rua Barão de São Borja, 62 / Sala 113 - 1º andar - Boa Vista - Recife/PE - CEP: 50070-310
(81) 3034-0288 - contato@ferrazetorreao.adv.br - www.ferrazetorreao.adv.br





PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOSÉ DO EGITO
Berço Imortal da Poesia. São José de Todos Nós.

Rumo ao Selo



Sabão
Prefeito
Empreendedor

ATESTADO MÉDICO

Atesto que: Marcos Vinícius de Siqueira
Profissão: _____
Sob meus cuidados médicos, devendo, portanto: _____
☒ Afastar-se do trabalho por: 30 (trinta) dias
☐ Afastar-se das aulas: _____ dias
☐ Afastar-se da Educação Física: _____ dias
☐ Afastar-se da Educação Física por tempo indeterminado.
☐ Licença Gestação: _____ dias
☐ É portador de Deficiência física permanente incapacitado para sua atividade
☐ Encaminhado ao INSS para Perícia Médica/Auxílio Doença*
☐ Auxílio Maternidade _____
☐ Acompanhante do paciente _____

*Os atestados médicos são apenas referência para solicitação de benefício junto ao INSS.

Serão informados diagnósticos, o C.I.D. 10, e tempo previsto na recuperação.

Fica a critério do Médico Perito, avaliação e concessão ou não do benefício pretendido de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico: Distúrbio da voz

Procedimento: Terapia

CID 10: _____

São José do Egito-PE 21 de 10 de 15

Fabio Henrique Siqueira
FABIO HENRIQUE SIQUEIRA
Otorrinolaringologista
CRM 15378

HOSPITAL GERAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA

Rua Antônio Mariano de Souza, 16 – Bairro Antônio Marinho
São José do Egito/PE – CEP 56700-000 - Tel.: (87) 3844.1192 – RAMAL - 206



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima <i>109.280.964-32</i>	Nome completo da vítima <i>Marcos Vinicius de S. Leite</i>
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Marcos Vinicius de Siqueira Leite</i>		CPF titular da conta <i>109.280.964-32</i>	Profissão <i>Autônomo</i>
Endereço <i>rua 07 de Setembro</i>		Número <i>340</i>	Complemento <i>casa</i>
Bairro <i>Ipuranga</i>	Cidade <i>São José do Egito</i>	Estado <i>PE</i>	CEP <i>56700-000</i>
Email			Telefone (DDD)

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. <i>1296</i>	D/V	CONTA NRO. <i>15467</i>	D/V <i>4</i>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO	
AGÊNCIA NRO.		D/V	CONTA NRO.
(Informar dígito se existir)		D/V	(Informar dígito se existir)

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

São José do Egito - PE 23 de Fevereiro de 2018.

Local e Data

Marcos Vinicius de Siqueira Leite

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marco Vinicius de Siqueira Leite
RG nº 8869.819, data de expedição 08/04/2016 Órgão SDS-PE,

CPF nº 109.280.964-32, 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>Traussa 07 de Setembro</u>
Número	<u>340</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Ipiranga</u>
Cidade	<u>São José do Egito - PE</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>56700-000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 988324037</u>
E-mail	<u>Vinicius.Vidalora96@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: São José do Egito - PE, 23.02.2018.

Assinatura do Declarante: Marco Vinicius de Siqueira Leite





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 168ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO
EGITO - DP168ªCIRC DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0258001303**

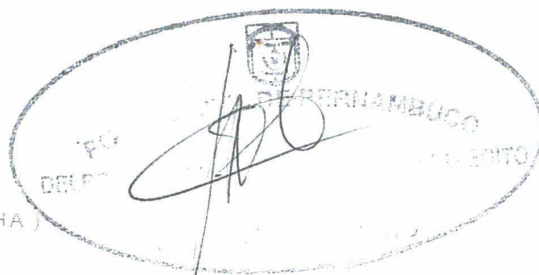
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/10/2015** às
15:51

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/9/2015** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 1, PE 275 -**
Bairro: **CENTRO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **EM FRENTE A FISIOFORMA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO DECLARADO (AUTOR/AGENTE)
MARIA JOSE NOGUEIRA DA SILVA (OUTRO)
VANDSON SILVA OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
ANDSON BRUNO RODRIGUES BATISTA (TESTEMUNHA)
MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a).
MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE

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

MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **ALDA GIRLENE DE SIQUEIRA LEITE** Pai: **MARCOS BERNARDO DOS**
ANJOS LEITE Data de Nascimento: **14/11/1996** Nacionalidade: **SAO JOSE DO EGITO /**
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **8369819/SDS/PE (RG), 10928096432 (CPF),**
06339283604 (CNH) Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **RUA SETE DE SETEMBRO, 340 - CEP: 0 - Bairro: IPIRANGA - SAO**
JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA JOSE NOGUEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 1, CARNAIBA/PE - CEP: 0 -**
Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANDSON BRUNO RODRIGUES BATISTA (não presente ao plantão) - Sexo:

21/10/2015 15:51



Masculino Mãe: **LAURA DO SOCORRO RODRIGUES BATISTA** Pai: **JOÃO BATISTA NETO**
Data de Nascimento: **1/8/1985** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SÃO JOSE DO EGITO, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -**
SÃO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL

VANDSON SILVA OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe:
MARINALVA BATISTA SILVA GOMES Pai: **JOSE VALMIR OLIVEIRA** Data de Nascimento:
4/11/1993 Naturalidade: **MONTEIRO / PARAIBA / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SÃO JOSE DO EGITO, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -**
SÃO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSE NOGUEIRA DA SILVA,**
que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR0368** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **102024914** Chassi:
9C2HB0210FR406913
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

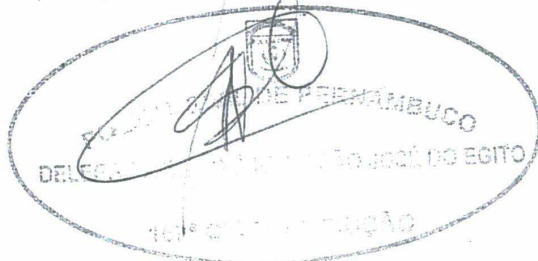
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. MARCOS VINICIUS, NOTICIANDO
QUE NA DATA E LOCAL ACIMA DESCRITOS, QUANDO TRAFEGAVA NO SENTIDO DE
BREJINHO/PE EM DIREÇÃO A SÃO JOSE DO EGITO/PE. PERDEU O CONTRÔ DO
VEICULO VINDO A CAIR NA PISTA DE ROLAMENTO, SENDO EM SEQUIDA SOCORRIDO
POR POPULARES ATÉ O HOSPITAL GERAL DESTA CIDADE. REGISTROU O FATO PARA
QUE SEJAM SALVAGUARDADOS SEUS DIREITOS.

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

Marcos Vinicius de Siqueira Leite
MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAIR NOGUEIRA DA SILVA** - Matrícula: **350898-6**



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



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 05.000.000 | www.celpe.com.br

MARCOS BERNARDO DOS ANJOS LEITE

TV 07 DE SETEMBRO 340 A AP-1 +
ANDAR

CPF 367 924 704-49

IPIRANGA/SÃO JOSE DO EGITO
SÃO JOSE DO EGITO PE
56700-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

4009643538 03/2016

000478564 UNICA 04/03/2016
Nº DA NOTA FISCAL SERIE EMISSAO
04/03/2016 2002437710 3567890
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

14/03/2016 05/04/2016
DATA DE VENCIMENTO DATA PRECATORIA DE PAGAMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$) 85,36

Consumo Abaixo (kWh)	0,00	VALOR (R\$)	0,00
Acréscimo Bandeira AMARELA	0,35		0,35
Acréscimo Bandeira VERMELHA	4,70		4,70
Contribuição Iluminação Pública	5,23		5,23
ICMS Subvenção-CDE-UF 000422949-07/09/15	0,43		0,43
ICMS Subvenção-CDE-UF 000559067-08/09/15	0,70		0,70
ICMS Subvenção-CDE-UF 000503391-07/10/15	0,66		0,66
ICMS Subvenção-CDE-UF 000442998-06/11/15	0,66		0,66
ICMS Subvenção-CDE-UF 000526198-09/12/15	0,66		0,66

TOTAL DA FATURA

85,36

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
443		28/02/15	28414	04/03/16	28540	11			126,00
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
MÊS/MON									
MAR 16	128								42,39
FEV 16	123								2,00
JAN 16	168								18,58
DEZ 15	209								5,84
NOV 15	144								30,41
OUT 15	186								0,39524000
SET 15	144								
AGO 15	85								
JUL 15	100								
JUN 15	130								
MAI 15	184								
ABR 15	208								
MAR 15	219								

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera Multa 2% (R\$ 41,44) e Juros de 1% (R\$ 15,43) ao mês. O cliente é responsabilizado quando há violação da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O Cliente é responsabilizado quando há o comprometimento do prazo de fatura para os pagamentos em atraso.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012036255355
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CÔD. RENAVAM 1020849140 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2015

NOME
MARIA JOSE NOGUEIRA DA SILVA

CARNAIBA-PE 0

CPF / CNPJ 311.196.704-20 PLACA OYR6960

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2HB0210FR405913

ESPÉCIE TIPO PA3 / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA / POP100 ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL 2F / 97CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
IPVA 2015 QUITADO 1ª *****
FAIXA I.P.V.A. 1 PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
A 1 ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO 16 10

OBSERVAÇÕES
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

LOCAL CARNAIBA DATA 03/06/15

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PE Nº 012036255355 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA JOSE NOGUEIRA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

0

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 03/06/15

CARNAIBA-PE

VIA 1 CPF / CNPJ 311.196.704-20 PLACA OYR6960

RENAVAM 1020849140 MARCA / MODELO HONDA / POP100

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2HB0210FR405913

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 8869819 SDS PE

CPF 109.280.964-32 DATA NASCIMENTO 14/11/1996

FILIAÇÃO
MARCOS BERNARDO DOS ANTONS LEITE
AIDA GIRENE DE SIQUEIRA LEITE

PERMISSÃO PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 06339283604 VALIDADE 06/04/2016 1ª HABILITAÇÃO 07/04/2015

OBSERVAÇÕES
sem observações

Assinatura do Portador
MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE

LOCAL AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE DATA EMISSÃO 08/04/2015

Assinatura do Emissor 67425811990 PE063263289

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1024229279

PROIBIDO PLASTIFICAR 1024229279



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, _____,
RG nº 7364782, data de expedição 24/07/2007
Órgão SDS, portador do CPF nº 072.254.534-75 com
domicílio na cidade de SÃO JOSÉ DO EGITO, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA ANTONIO CURADO, nº 26,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima CARLOS ROBERTO FERREIRA, cujo o condutor era
MARCELA ILANE GUEDES DE LIMA SIQUEIRA.

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente: 25/10/2015

Local e Data: _____

Francelino Fernandes Pereira
Assinatura do Declarante

Marcela Ilane Guedes de L. Siqueira
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 013815638134
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 DOD. RENAVAM 987335499 RNTRO ***** EXERCÍCIO 2013

JOHN EVERIS GOMES DE ARAUJO NOME

BREJINHO-PE CIDADE

077.413.204-32 CEE/COMPJ PLACA KGM1560

***** CHASSI 9BGX168609B133938

PAS AUTOMOVELE ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

GM/CORSA HATCH JOY MARCA/MODELO ANO FAB 2008 ANO MOD 2009

5P/79CV/1000CL CAP/POT/CIL CATEGORIA PARTIQ COR/PREDOMINANTE CINZA

IPVA 2013 QUITADO COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS 1ª *****

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

BREJINHO-PE LOCAL DATA 08/03/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro Assinatura

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES
TRANSFERRENCIA DO REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
TRANSFERRIDAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013815638134 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

JOHN EVERIS GOMES DE ARAUJO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

BREJINHO-PE CIDADE

VIA 1 077.413.204-32 CEE/COMPJ PLACA KGM1560

987335499 RENAVAM MARCA/MODELO GM/CORSA HATCH JOY

2008 ANO FAB 01 CAT. TIPO 9BGX168609B133938 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO

FUS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

☐ COTA UNICA PAGAMENTO ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

NOV-2017

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1
COD. RENAVAM: 987335499
R.N.T.R.C.: *****
EXERCÍCIO: 2017

FRANCELINO FERNANDES FAIXAO

SAO JOSE EGITO-PE

CPF / CNPJ: 072.254.534-75
PLACA ANT / UF: PLACA: KGM1560
CHASSI: 9BCXL68609B133938

PAS / AUTOMÓVEL

MARCA / MODELO: GM / CORSA HATCH JOY
ANO FAB: 2008
ANO MOD: 2009
CAP / POT / CIL: 5P / 79CV / 1000CL
CATEGORIA: PARTIC
COR PREDOMINANTE: CINZA

1 IFVA 2017 QUITADO

VENC. COTA UNICA: 1ª *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA 1PVA: 1 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO:

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES:

AL. FID. BV FINANCEIRA SA C F I

SAO JOSE EGITO-PE
18/03/17

Antônio Carlos
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013223204406 BILHETE DE SEGURO DPVAT
FRANCELINO FERNANDES FAIXAO

CS SAO JOSE EGITO-PE
56700-000

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA: 1
CPF / CNPJ: 072.254.534-75
PLACA: KGM1560

RENAVAM: 987335499
MARCA / MODELO: GM / CORSA HATCH JOY

ANO FAB: 2008
CAL. PRE: 01
Nº CHASSI: 9BCXL68609B133938

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRAM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$):

SEGURO PAGO

PAGAMENTO: ☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 05.245.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 900




Vandson Silva Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.867.811 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/06/2010

NOME VANDSON SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSÉ VALMIR OLIVEIRA
MARINALVA BATISTA SILVA GOMES

NATURALIDADE MONTEIRO-PB DATA DE NASCIMENTO 04/11/1993

DOC. ORIGEM NASC.N.4100 FLS.239 LIV.A 4

CPF CARTORIO PRATA PB

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANDSON BRUNO RODRIGUES BATISTA

DOC. IDENTIDADE / OBS. EMISSOR UF
2598922 SSP PB

CPF
066.315.374-36

DATA NASCIMENTO
01/08/1985

FILIAÇÃO
JOAO BATISTA NETO
LAURA DO SOCORRO
RODRIGUES BATISTA

FORMAÇÃO
ACC CAHAB
AD

1º REGISTRO
03624038905

VALIDADE
26/03/2018

1ª HABILITAÇÃO
28/06/2005

693578445

PROIBIDO PLASTIFICAR

693578445

DETRAN - PB (PARAIBA)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 900

Assinatura do Titular
Vandson Silva Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
3.867.811

DATA DE EXPEDIÇÃO
18/06/2010

NOME
VANDSON SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO
JOSÉ VALMIR OLIVEIRA
MARINALVA BATISTA SILVA GOMES

NATURALIDADE
MONTEIRO-PB

DATA DE NASCIMENTO
04/11/1993

DOC. ORIGEM
NASC.N.4100 FLS.239 LIV.A 4

CPF
CARTORIO PRATA PB

Assinatura do Diretor
João Pessoa - PB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO EGITO
Peço a honra de Assinar São José do Egito-PE

Rumo ao Selo



Selo
Prefeito
Empreendedor

FICHA DE ACOLHIMENTO

DATA: 27/09/15 HORA: _____ TEL: _____ REGISTRO Nº: 30958

NOME DO PACIENTE: Marcos Vinícius de Siqueira Lito
FILIAÇÃO: Marcos Osmundo dos A. Lito
Elida Gêise de Siqueira Lito
ENDEREÇO: 2-07 de Setembro, 340, B. Primavera, São José do Egito
SEXO: mas COR: Parda DATA DE NASCIMENTO: 11/11/1996
NATURALIDADE: São José do Egito ESTADO CIVIL: Solteiro
OCUPAÇÃO: _____ SUS: _____

ANTECEDENTES:

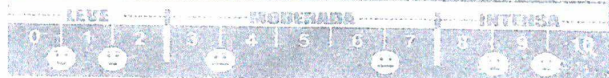
() HAS () CARDIOPATIAS () DM () OUTROS

HABITOS:

() FUMANTE () ETILISTA () USUÁRIO DE DROGAS

TA	PULSO	RESPIRAÇÃO	GLICOEMIA CAPILAR	TEMPERATURA

ESCALA DE DOR:



QUEIXA PRINCIPAL:

EVOLUÇÃO MÉDICA	PRESCRIÇÃO MÉDICA
<p>paciente atingiu diagnóstico de fratura com deslocamento na clavícula (D).</p> <p>Solicito envio de clavícula</p> <p>Resultado de exame: fratura completa de clav- ícula (D).</p>	<p>1) Voltar 10 dias</p> <p>2) Duas doses (4) 10 dias + 1 D. 5L</p>

Dra. Itana Valadares
MÉDICA
CRM-PE 19873



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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1222199588

PROIBIDO PLASTIFICAR
1222199588

NOME: **MARCOS VINICIUS DE SIQUEIRA LEITE**

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: **8869219 SDS PE**

CPF: **109.280.964-32** DATA NASCIMENTO: **14/11/1996**

FILIAÇÃO: **MARCOS BERNARDO DOS ANJOS LEITE**
ALDA GISELENE DE SIQUEIRA LEITE

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **06339283604** VALIDADE: **28/11/2019** 1ª HABILITAÇÃO: **07/04/2015**

OBSERVAÇÕES:
sem observações

Marcos Vinicius de Siqueira Leite
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE** DATA EMISSÃO: **08/04/2016**

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

51566524010
PE072279885

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

