

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA JOSÉ DA SILVA, brasileira, solteira, profissão do lar, RG: 3.301.399 SSDS/PB, CPF: 701.053.554-02, residente e domiciliada na Rua José Gerônimo de Lira n. 60 , bairro Mandacaru, João Pessoa - PB, CEP: 58027-710.
pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, AVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, AVOGADA OAB/PB 11490, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB.

a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa 18 de Agosto de 2017.

Maria José da Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

MARIA JOSÉ DA SILVA, brasileira, solteira, profissão do lar, RG: 3.301.399 SSDS/PB, CPF: 701.053.554-02, residente e domiciliada na Rua José Gerônimo de Lira n. 60 , bairro Mandacaru, João Pessoa - PB, CEP: 58027-710.

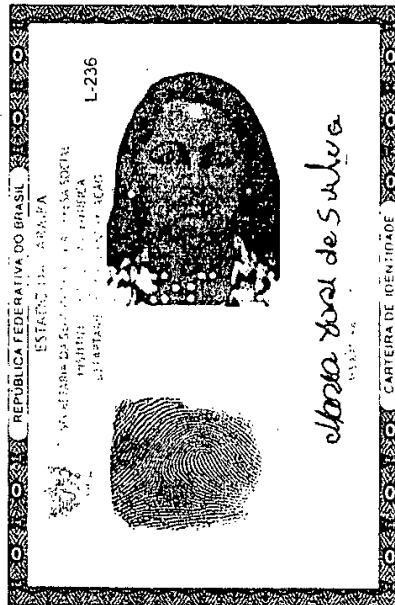
pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Declara ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa, 18 de Agosto de 2017.

Maria José da Silva
Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	3 301.399 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	28/06/2016
NOME MARIA JOSE DA SILVA			
FILIAÇÃO ARTUR RAIMUNDO DA SILVA MARIA DA LUZ SILVA			
NATALIDADE	JOÃO PESSOA-PB	DATA DE NASCIMENTO	01/05/1966
DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº27808 - LIV.A-44 - FLS 32 - CARTORIO 4ºJOÃO PESSOA-PB			
CPF 701 053.554-02			
MARTINHO M. B. CUNHA FILHO Chefe de Núcleo de Registro Geral - CREGR - 29/09/63			



JOELSON AMARO DE LIMA
 RUA JOSÉ GERONIMO DE LIRA, 60 - MANDACARU
 JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG 1)

Classe/Subcl. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080
 Rotômetro 3 - 1 - 234 - 4210 Referência Jun / 2017
 Nº medidor: 00008137225 Emissão: 08/05/2017

ENERGISA PRIMEIRA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 CNPJ 09.066.193/0001-43 Insc. Est. 16.015.823-0
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 174 749
 Código para O bilhete Automático: 00002162097

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083.0196 Aceso: www.energisa.com.br

Conta referente a

Uc (Unidade Consumidora): 5/2162097

Jun / 2017

Canal de contato

Apresentação

08/06/2017

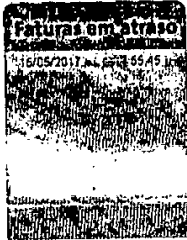
Data prevista da próxima leitura

07/07/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

11478717440
 Insc. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
08/05/17	5220	08/05/17	5289	1
			69	29



Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	69	0,43487	30,00
Adic. B. Vermelha			1,62
ICMS			11,41
PIS			0,47
COFINS			2,16
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			1,83

Histórico de Consumo (kWh)

Ma/17	83
Abr/17	71
Mai/17	83
Fev/17	68
Jan/17	79
Dez/16	76
Nov/16	63
Out/16	76
Set/16	78
Ago/16	83
Jul/16	78
Jun/16	80

Média dos últimos meses
78

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	45,68	25,00	11,41
PIS	45,68	1,0316	0,47
COFINS	45,68	4,7428	2,16

VENCIMENTO: 13/06/2017 TOTAL A PAGAR: R\$ 47,49

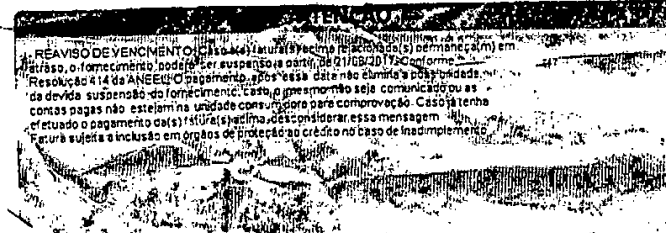
784f.370f.f9d1.75f0.125b.9bdf.188f.fd7e.

Indicadores de Qualidade 4/2017 - Gessa

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	4,85	0,00	NOVINAL 220
DIC TRIMESTRAL	9,91		
DIC ANUAL	19,82	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,23		
FIC TRIMESTRAL	9,67		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	12,85	0,00	
DMC	2,77		
DICI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	12,17	25,63
Compra de Energia	14,23	29,88
Serviço de Transmissão	0,83	1,75
Encargos Setoriais	4,39	9,24
Impostos Diretos e Encargos	5,87	12,36
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	47,49	100,00

Valor do EUSD (Ref. 4/2017) R\$ 16,46





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01310.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01310.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:47 horas do dia 20 de julho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Maria Jose da Silva**, CPF nº 701.053.554-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão do Lar, filho(a) de Maria da Luz Silva e Artur Raimundo da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/05/1966 (51 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jose Jeronimo, Nº 60, complemento casa, bairro Mandacaru, tendo como ponto de referência Igreja Batista, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98700-4693.

Dados do(s) Fatos:

Local: Outros, João Pessoa/PB, bairro Mandacaru; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 23/02/17 06:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI ATROPELADA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CONFORME CERTIDÃO EXPEDIDA PELA DRA. ROSANGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA CRM PB 3883, DATADA 15/05/2017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de julho de 2017.



CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação



MARIA JOSE DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 01310.01.2017.1.00.420

1/1



VÍTIMA MARIA JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARIA JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 70105355402

Posição em 17-08-2017 09:40:12

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/08/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

[Faint stamp]

8700-4693
 8717-1005
 8862-7980



CERTIDÃO

Nº. 0576/2017

Atendendo solicitação de **MARIA JOSÉ DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 8703 e pertencente à mesma que foi atendido dia 23/02/2017 às 07H33min, paciente vítima de atropelamento por carro, apresentando trauma em antebraço direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura punho direito. Submetida a redução de punho direito, medicada e liberada.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de maio de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 8700
Data: 23/02/2017
Hora: 07:33:01
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE
Nome: MARIA JOSE DA SILVA
CNS: 700008447291302 Sexo: F IDENTIDADE: 3301399 Fone: 987004693
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 01/05/1966 Id: 50 ano(s)
End.: RUA JOSE GERONIMO DE LIRA, 60
Bairro: MANDACARU Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: MARIA DA LUZ SILVA Pai: ARTUR RAIMUNDO DA SILVA
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: DOMESTICA (DONA-DE-CASA) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA
Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO
Resp.: RESPONSAVEL FERNANDO RODRIGUES
Tel/Doc. Responsavel: 88397487 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Vitima de acidente por: ATROPELAMENTO POR CARRO
Vitima de violência por: EM MANDACARU HJ AS 6/30
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA
Tipo de Classificação de Risco:
PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispineia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal

Trauma em antebraço D.

FATURADO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

no do pulso D. A/P

Diagnostico

Fratura de cotovelo

Conduta

Reducao após sep e punção 14/04/17

Prescricao

Reducao PB
A.P. Gomes
Serv. de Atendimento ao Cidadão
ORTOPEdia - CRM/PB 1995
CN 108.23537487/0000

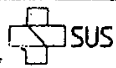
Horario da medicacao

2000
pac

DR. EDUARDO N. CAMPOS
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9756 CRM - PB 43.305

S/ Remo





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: C.H.U. G.T.S. 2 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Maria Jane de Castro 4 - Nº DO PRONTUÁRIO:
 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 6 - DATA DE NASCIMENTO: / / 7 - SEXO: Masc. Fem.
 8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: 9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD:
 10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
 11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 13 - UF: 14 - CEP:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Tit. fun. de cirurgião 17 - QTDE.: 1 Pres.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTDE.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

34 - CID10 PRINCIPAL: 35 - CID10 SECUNDÁRIO: 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS:
 37 - OBSERVAÇÕES: Fratura distal do radiô D.
Tit. fun. de cirurgião pulcr D.

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / / 42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
 40 - DOCUMENTO: 41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
 CNS CPF
 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 ORTOPEDIA
 CN 178235374870008

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC):
 45 - DOCUMENTO: 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
 CNS CPF
 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / / 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
 50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: / /

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: 52 - CNES:





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Maria Gorete Da Silva portador(a) da identidade RG 3302399, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 9:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S5.26, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 (cento vinte) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 23/02/17

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a) Severina Ramos do Nascimento
ORTOPEDIA - CRM/PB 1695
CW 108235374870009

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 8/N, CEP 58050-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0808299-23.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808299-23.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: MARIA JOSE DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 5 8 0 3 0 - 0 0 0

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 19 de julho de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020816443439300000012215786
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte indicada, MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, na pessoa de Lucas S. Espínola. Dou fé.

31 de julho de 2019

JOAO FERREIRA DA LUZ JUNIOR



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808299-23.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: MARIA JOSE DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 19 de julho de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020816443439300000012215786

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX

 Assinado eletronicamente por: ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
19/07/2019 11:49:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 22847376



1907191149059900000022162806

imprimir

MAPFRE SEGUROS
Lucas S. Espínola
Assistente Comercial

32/07/2019