

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, João Batista Dias dos Santos
PORTADOR(A) DO RG Nº 3682005 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 22/07/08 E
CPF 093463984-50 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Batista Dias dos Santos 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0044 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 91737-2

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

1. Bessa de Agosto de 2017 Amuza Maria do Nascimento
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Batista Dias dos Santos,

RG nº 3682005, data de expedição 22/07/08 Órgão SSP/PB,

CPF nº 098463984-50 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>Sítio Sítio</u>
Número	<u>51W</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Curral de Lima - PB</u>
Estado	<u>Paraíba. PB</u>
CEP	<u>58291000</u>
Telefone de Contato	<u>991714501</u>
E-mail	

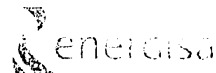
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 01 de agosto de 2017

Assinatura do Declarante: João Batista Dias dos Santos



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183-0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

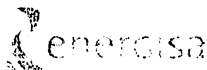
Nº 001 080 469

DADOS DO CLIENTE
EDVALDO GUILHERME DOS SANTOS
SIT OITEIRO S/N
CURRAL DE CIMA

CDG - CODIGO DE CONSUMIDOR

5/1146893-1

REFERENCIA	APRESENTACAO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2017	20/02/2017	0	01/03/2017	R\$ 12,47



EDVALDO GUILHERME DOS SANTOS

Roteiro: 14-260-937-1190

83690000000-8 12470054000-6 11468932017-3 02902600019-9

01/03/2017 R\$ 12,47 1146893-2017- 02-9



CEP: 58291-000





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 006/2016

Ocorrência nº. 1652/2016

Aos TREZE dias de SETEMBRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Frederico Figueiredo Brito da Silva, aí, por volta 15h:19min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS, conhecido por _____, Identidade nº 3.682.005-SSP/PB, CPF nº 098.463.984-50, nacionalidade brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Maria Guilherme Dos Santos E Pai Não Declarado, natural de Curral De Cima/PB, nascido(a) em 02/02/1980 (36 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Oiteiro, nº s/n, bairro: zona rural – Curral de Cima/PB, tendo como ponto de referência: próximo ao Colégio, na cidade de Curral De Cima/PB, fone(s) para contato: (83)99171-4501.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 21 de 02 de 2016;
- 3) HORÁRIO: 19h: _____ min;
- 4) LOCAL: Próximo a Doce Mel nº _____, bairro: BR 101 – Mamanguape/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

Veículo marca/modelo: GM CELTA 4P LIFE, cor: PRETA, placa: MNZ 5483/PB, ano: 2008, chassi: 9BGRZ48908G264774 em nome de VANUZA MARIA DO NASCIMENTO

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE estava no local em referência conduzindo o referido veículo quando devidos as condições da pista estarem bastante molhada em decorrência de fortes chuvas, e por este fato o veículo que estava conduzindo capotou na pista, QUE o comunicante estava na presença da pessoa conhecida por DAIANE LÁZARO DOS SANTOS, QUE assim sofreram acidente de trânsito, QUE foi socorrido por populares e levado ao Hospital Geral de Mamanguape e em seguida encaminhada ao Hospital de Emergência e Traumas de João Pessoa/PB vítima de acidente de trânsito; QUE o comunicante foi atendido no hospital em referência e segundo laudo apresentando queixa de dor no ombro esquerdo, incapacidade funcional, deformidade ao nível da articulação, o paciente foi submetido a tratamento cirurgico para correção da luxação acrômio-clavicular, QUE recebeu alta hospitalar no dia 02/03/2016

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS
Comunicante

Escrivão/Agente
Matrícula nº 156.567-2

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Batista Dias dos Santos, portador da carteira de identidade nº 3682005 e inscrito no CPF/MF sob o nº 098463984-50 residente e domiciliado na Sítio Quteiro s/n Zona Rural Cidade Curral de Lima Estado Paraíba, 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:

- (x) 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.

Abmuzamaria do Nascimento

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa. 01 de Agosto de 2017

Local e data



S



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	02/02/80
NOME DA MÃE	MARIA GUILHERME DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	901.643
PRONTUÁRIO N.º	93.567
DATA DO ATENDIMENTO	21/02/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:23
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU III ESQUERDA
CID 10	V 48 + S 43.1.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, PROCEDENTE DE MAMANGUAPE, QUEIXANDO-SE DE DOR NO OMBRO ESQUERDO + INCAPACIDADE FUNCIONAL. EF= EDEMA + DEFORMIDADE AO NÍVEL DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA + SINAL DA TECLA ESQUERDA. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE TÓRAX
RX DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL ESQUERDO- RELATO COT- LUXAÇÃO ACRÔMIOTRÓMICA GRAU III ESQUERDA.
EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-OPERATÓRIOS

TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO À TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU III COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO. OPERADO POR DR. FRANCISCO GUEDES. MEDICADO.

ALTA HOSPITALAR: 02/03/2016 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO
DATA DA EMISSÃO: 19/07/2016

Drª. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 900

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 3.682.005 22/07/2008

JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA GUILHERME DOS SANTOS

NATURALIDADE CURRAL DE CIMA-PB

DATA DE NASCIMENTO 02/02/1980

DOC ORIGEM NASC. N. 5359 FLS. 014 LIV. A7

CARTÓRIO CURRAL DE CIMA/PB

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LENA 07/06 DE 20/08/89

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
098.463.984-50

Nome
JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Nascimento
02/02/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F5F0.C640.4950.3918

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

as 06:37:45 do dia 27/02/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA - COMARCA DE MAMANGUAPE
CARTÓRIO BUSTORFF
2º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTO
CNPJ: 09.288.630/0001-88

Rua Pres. João Pessoa, 47 - Centro - Fone (83) 3292-2297 - E-mail: 2cartoriomme@gmail.com

Soraya Xavier Bustorff

Titular

Livro: 288

Folha(s): 56 à 56v

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TREZE (13) dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS (2016), nesta cidade de Mamanguape, Estado Paraíba, Rua Pres. J. Pessoa, 47, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, solteiro, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.682.005, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 098.463.984-50, residente e domiciliado na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, impossibilitado(a) de assinar, por ser analfabeto, assinando a rogo a **Sra. ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI**, brasileira, serviços gerais, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.519.603, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 086.932.154-42, residente e domiciliada na(o) Via Local 3, 31-A, Bairro Centro, na cidade de Mamanguape, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) a **Sra. VANUZA MARIA DO NASCIMENTO**, brasileira, agricultora, solteira, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.985.370, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 066.130.344-60, residente e domiciliada na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes especiais para representá-lo junto a quaisquer seguradoras conveniadas com o DPVAT, e/ou LIDER SEGURADORA, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessários para o recebimento do Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres) / DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), que faz jus o outorgante, decorrente de acidente de trânsito, podendo para tanto, dito procurador, representá-lo onde for necessário, requerer, juntar, assinar e retirar quaisquer instrumentos, prestar declarações, apresentar provas, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar quaisquer instrumentos, requerer cópias de laudos médicos, boletim de ocorrência; receber autorização de pagamento e fornecimento de dados para crédito de indenização de acidente DPVAT/DAMS, na forma de pagamento contra recibo (Ordem de Pagamento) e/ou por qualquer outro meio legal, em qualquer agência bancária credenciada pelo DPVAT; podendo ainda requerer e constituir advogado(s), usar dos poderes com as cláusulas "ad judicia e et extra", representando-o judicialmente onde se fizer necessário perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública ou privada. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), inclusive substabelecer. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(is) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina, sendo dispensada as testemunhas instrumentárias conforme o Art. 1º do Provimento nº 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu, ERIVALDO ARAÚJO CAVALCANTI, Escrevente, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade. As.: ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI. Está conforme o original. Dou fé. Traslada hoje. Lavrada em 13 de Setembro de 2016, às fls. 56 a 56v. Emolumentos: R\$ 42,45; Taxa FARPEN: R\$ 4,61; Taxa FEPJ: R\$ 8,49; Taxa MP: R\$ 0,68; Valor Total: R\$ 56,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: ADX18413-U1SI - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Mamanguape/PB, 13 de Setembro de 2016


ERIVALDO ARAÚJO CAVALCANTI
ERIVALDO ARAÚJO CAVALCANTI
Escrevente Autorizado

CARTÓRIO BUSTORFF
2º OFÍCIO DE NOTAS
Belª Soraya X. Bustorff - Tabeliã AD-HOC
Bel. Alberto Bustorff F. Quintão - Substituto
Erivaldo Araújo Cavalcanti - Escrevente Autorizado
Bel. Noel X. Bustorff - Escrevente AD-HOC
Rua: Pres. João Pessoa, 47 - Centro - CEP: 58.280-000 - Mamanguape - PB
TELEFAX (83) 3292-2297 E-mail: 2cartoriomme@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/11/2017 09:55:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17113009532171000000010995571>
 Número do documento: 17113009532171000000010995571

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: João Batista Dias dos Santos, rep.

Qualificação: per Vozes Mãos do Document

CPF/MF: 098463984-50 RG: 3682005

Endereço: Sítio Antero m
Bomal de Lima - PB 58291000

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e **ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO**, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, de _____ de 2016.



Outorgante



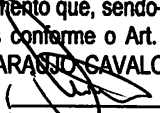
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA - COMARCA DE MAMANGUAPE
CARTÓRIO BUSTORFF
2º OFÍCIO DE NOTAS E DE PROTESTO
CNPJ: 09.288.630/0001-88

Rua Pres. João Pessoa, 47 - Centro - Fone (83) 3292-2297 - E-mail: 2cartoriomme@gmail.com

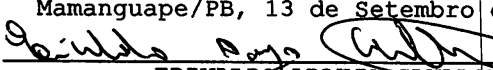
Soraya Xavier Bustorff
Titular

Livro: 288
Folha(s): 56 à 56v

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TREZE (13) dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZESES (2016), nesta cidade de Mamanguape, Estado Paraíba, Rua Pres. J. Pessoa, 47, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, solteiro, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.682.005, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 098.463.984-50, residente e domiciliado na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, impossibilitado(a) de assinar, por ser analfabeto, assinando a rogo a **Sra. ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI**, brasileira, serviços gerais, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.519.603, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 086.932.154-42, residente e domiciliada na(o) Via Local 3, 31-A, Bairro Centro, na cidade de Mamanguape, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) a **Sra. VANUZA MARIA DO NASCIMENTO**, brasileira, agricultora, solteira, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.985.370, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 066.130.344-60, residente e domiciliada na(o) Sítio Oiteiro, s/n, Bairro area rural do município de Curral de Cima, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes especiais para representá-lo junto a quaisquer seguradoras conveniadas com o DPVAT, e/ou LIDER SEGURADORA, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessário para o recebimento do Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres) / DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), que faz jus o outorgante, decorrente de acidente de transito, podendo para tanto, dito procurador, representá-lo onde for necessário, requerer, juntar, assinar e retirar quaisquer instrumentos, prestar declarações, apresentar provas, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar quaisquer instrumentos, requerer copias de laudos médicos, boletim de ocorrência; receber autorização de pagamento e fornecimento de dados para credito de indenização de acidente DPVAT/DAMS, na forma de pagamento contra recibo (Ordem de Pagamento) e/ou por qualquer outro meio legal, em qualquer agencia bancaria credenciada pelo DPVAT; podendo ainda requerer e constituir advogado(s), usar dos poderes com as clausulas "ad judicia e et extra", representando-o judicialmente onde se fizer necessário perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública ou privada. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), inclusive substabelecer. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina, sendo dispensada as testemunhas instrumentárias conforme o Art. 1º do Provimento nº 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu, **ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI**, Escrevente, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade. As.: **ANA PATRICIA CONCEIÇÃO DE SOUSA CAVALCANTI**. Está conforme o original. Dou fé. Traslada hoje. Lavrada em 13 de Setembro de 2016, às fls. 56 a 56v. Emolumentos: R\$ 42,45; Taxa FARPEN: R\$ 4,61; Taxa FEPJ: R\$ 8,49; Taxa MP: R\$ 0,68; Valor Total: R\$ 56,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: ADX18413-U1SI - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>


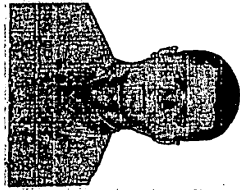
Mamanguape/PB, 13 de Setembro de 2016


ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI
ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI
Escrevente Autorizado

CARTÓRIO BUSTORFF
2º OFÍCIO DE NOTAS

Bel. Soraya X. Bustorff - Tabeliã AD-HOC
Bel. Alberto Bustorff F. Quintão - Substituto
Erivaldo Araújo Cavalcanti - Escrevente Autorizado
Bel. Noel X. Bustorff - Escrevente AD-HOC
Rua: Pres. João Pessoa, 47 - Centro - CEP: 58.280-000 - Mamanguape - PB
TELEFAX (83) 3292-2297 E-mail: 2cartoriomme@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P. 900		REGISTRO GERAL DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/07/2008 NOME: JOÃO BATISTA DIAS DOS SANTOS FILIAÇÃO: MARIA GUILHERME DOS SANTOS NATURALIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: 02/02/1980 DOC ORIGEM: CURRAL DE CIMA-PB NASC.N.5359 FLS.014 LIV.A7 CPF: CARTORIO CURRAL DE CIMA/PB ASSINATURA DO DIRETOR: _____ LEI Nº 7/116 DE 29/08/83	
  NÃO ALFABETIZADO ASSINATURA DO TITULAR: _____			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
098.463.984-50
 Nome
JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Nascimento
02/02/1980
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F5F0.C640.4950.3918

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 06:37:45 do dia 27/02/2012 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

W- Manoel Francisco
Agente



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0326233/17
Vítima: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS
CPF: 098.463.984-50

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/02/2016
Titular do CPF: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS : 098.463.984-50

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

VANUZA MARIA DO NASCIMENTO : 066.130.344-60

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

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 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.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/08/2017
Nome: VANUZA MARIA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 066.130.344-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/08/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

VANUZA MARIA DO NASCIMENTO

Sandra Maria Accioly Pedrosa

F





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM (7)**

Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

CERTIDÃO DE AUTUAÇÃO E CONCLUSÃO

Certifico que AUTUEI e faço os presentes autos **CONCLUSOS**. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 17 de dezembro de 2017

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0858651-19.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Consta nos autos requerimento de solicitação de pagamento administrativo do seguro DPVAT.

Considerando que o documento supra data do mês de agosto de 2017, INTIME-SE a parte promovente para, no prazo de 15 dias, informar se houve pagamento administrativo ou negativa neste, emendando a exordial, se necessário.

P.I

JOÃO PESSOA, 12 de janeiro de 2018.

Renata da Câmara Pires Belmont

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0858651-19.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Consta nos autos requerimento de solicitação de pagamento administrativo do seguro DPVAT.

Considerando que o documento supra data do mês de agosto de 2017, INTIME-SE a parte promovente para, no prazo de 15 dias, informar se houve pagamento administrativo ou negativa neste, emendando a exordial, se necessário.

P.I

JOÃO PESSOA, 12 de janeiro de 2018.

Renata da Câmara Pires Belmont

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL.**

JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, em atenção ao despacho retro Informar sobre a **juntada prévia do comprovante do requerimento administrativo. Informando ainda que, até a presente data a Seguradora não efetuou qualquer pagamento, extrapolando o prazo legal.**

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

De qualquer forma, se fosse o caso, rebuscando-se na legislação pátria e nos entendimentos jurisprudenciais em todo o território nacional e em especial, no Tribunal de Justiça da Paraíba e no STF, é categórico se afirmar que o contido na sentença fere preceitos constitucionais, bem como fere o direito da ampla defesa e contraditório, por parte do Recorrente, O QUE NÃO É O CASO DOS AUTOS, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DA PRETENSÃO RESISTIDA QUANDO EM SEDE DE PROCESSO ADMINISTRATIVO A SEGURADORA NEGOU/ DIFICULTOU O PEDIDO DA AUTORA.

**É NOTÓRIO - E ESTE SODALÍCIO TEM RECEBIDO PROCESSOS
DESTA NATUREZA - O GRANDE NÚMERO DE DEMANDAS JUDICIAIS DE SEGURADOS**



QUE RECEBEM VALORES ÍNFIMOS NA ESFERA ADMINISTRATIVA E BATEM AS PORTAS DO JUDICIÁRIO PARA COMPLEMENTAREM. ORA, TAL PRÁTICA JÁ SE CONFIGURA NUMA AMEAÇA AO DIREITO PERSEGUIDO PELA PARTE.

Outrossim, importante salientar que a Lei 6974/74 não dispõe em seu texto a obrigatoriedade de requerimento administrativo, muito menos de exaurimento das vias administrativas, como condição para se buscar o Judiciário, característica esta típica do direito do desporto.

Vejamos:

E M E N T A- APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - FALTA DE INTERESSE DE AGIR - EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA - DESNECESSIDADE - NULIDADE DA SENTENÇA - RECURSO PROVIDO. Em se tratando de pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não é necessário o esgotamento da esfera administrativa para o recebimento da indenização, tendo a parte interessada a faculdade de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário. (TJ-MS - APL: 08122818820138120001 MS 0812281-88.2013.8.12.0001, Relator: Des. Eduardo Machado Rocha, Data de Julgamento: 10/12/2013, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 14/01/2014)

Diante desses fatos, estabelecida a lide, restou à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela, **neste ato fazendo a juntada da negativa do pagamento da indenização pleiteada.**

-

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2018.



Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



SINISTRO 3170477665 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SINCOR/PB

BENEFICIÁRIO JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 09846398450

Posição em 26-02-2018 15:52:02

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM (7)

CERTIDÃO CONCLUSÃO

Certifico que passo a fazer **CONCLUSÃO** dos presentes autos, tendo em vista a(s) petição(ões) e documento(s) apresentado(s) nos autos. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 19 de abril de 2018

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



0858651-19.2017.8.15.2001



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA

0858651-19.2017.8.15.2001

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;

2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.

3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

CUMpra-SE.

João Pessoa, 2 de agosto de 2019.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

CERTIDÃO

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, **observa-se que não CONSTAM AÇÕES** com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fê.

João Pessoa-PB, em 14 de agosto de 2019

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário





8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 14 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO
Analista/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:
17113009554616300000010995545



Certifico e dou fé, que em cumprimento a determinação judicial, EFETUEI A CITAÇÃO da parte Bradesco Seguros S/A, na pessoa da Gerente operacional Vanda Carmem F. Wanderley, que após tomar conhecimento de todo conteúdo, assinou o seu nome e recebeu a contra fé.

João Pessoa, 15 de agosto de 2019.

Jair Victor da Silva

Oficial de Justiça

Mat: 471.930-1





8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0858651-19.2017.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: JOAO BATISTA DIAS DOS SANTOS

Endereço: Sítio Oiteiro, sn, Rural, CURRAL DE CIMA - PB - CEP: 58291-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 14 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/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: 17113009554616300000010995545

Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

14/08/2019 18:58:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 23527916



imprimir

1908141858007000000022804001

Vanda Carmem Falcão Wanderley
Gerente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB

Bradesco -15-Ago-2019-14:23-179765-y/
Bradesco Auto Re Cia de Seguros.

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=22804001&idProcessoDoc=23527... 1/1



Assinado eletronicamente por: JAIR VICTOR DA SILVA - 15/08/2019 16:18:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081516181665700000022832781>

Número do documento: 19081516181665700000022832781