



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE  
PODER JUDICIÁRIO  
GUIA DE RECOLHIMENTO JUDICIAL

GRJ

|       |                |
|-------|----------------|
| DATA  | 01/10/2020     |
| Nº    | 010.0000996-27 |
| TOTAL | R\$ 270,00     |

|                                               |                                                       |                            |                              |              |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------|
| <b>DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO</b> |                                                       |                            |                              |              |
| Nome                                          | : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A |                            |                              |              |
| Endereço                                      | :                                                     |                            |                              |              |
| <b>DADOS DO PROCESSO</b>                      |                                                       |                            |                              |              |
| Número                                        | : 0700393-83.2019.8.01.0010                           |                            |                              |              |
| Tipo de custas                                | : Recursos                                            |                            | Data do cálculo : 01/10/2020 |              |
| Requerente                                    | : Maria José Alves Impoti                             |                            |                              |              |
| Requerido                                     | : Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A           |                            |                              |              |
| Nome da ação                                  | : Procedimento Comum                                  |                            |                              |              |
| Área                                          | : Cível                                               |                            | Vencimento : 30/11/2020      |              |
| Valor da causa                                | : R\$ 13.500,00                                       | Perc. cálculo              | : 100,00 %                   |              |
| Cartório                                      | : Secretaria Cível                                    |                            |                              |              |
| Comarca                                       | : Bujari                                              |                            |                              |              |
| <b>TAXA JUDICIÁRIA</b>                        |                                                       | <b>SUBTOTAL R\$ 270,00</b> |                              |              |
| <b>Taxa Judiciária</b>                        | <b>CÓDIGO</b>                                         | <b>CALCULADO</b>           | <b>PAGO</b>                  | <b>VALOR</b> |
| Recolhimento: Recurso de Apelação             | 1                                                     | 270,00                     | 0,00                         | 270,00       |
| Valor ação: 13.500,00                         | % Aplicado: 2,00                                      |                            |                              |              |
| Valor mínimo: 156,75                          | Valor máximo: 41.800,00                               |                            |                              |              |

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

**TOTAL A RECOLHER**  
**R\$ 270,00**



| 001-9 |

**Instruções para Pagamento**

Até o vencimento, ou no 1º dia útil seguinte, se aquele não o for, poderá ser pago em qualquer banco participante da Compensação de Cobrança. Após o vencimento, deverá solicitar outro boleto ao PODER JUDICIÁRIO

**RECIBO DO SACADO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          |                                                                                                    |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 04034872000121</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3550-5/119368-6</b> |                                                                                                    | Data de Vencimento<br><b>30/11/2020</b> |
| Data do Documento<br><b>01/10/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nr. Documento<br><b>0700393-83.2019.8.01.0010</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>01/10/2020</b>               | Nosso-Número<br><b>28490980000083132</b>                                                           |                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                                   | (-) Valor do Documento<br><b>270,00</b>                                                            |                                         |
| <b>Informações de Responsabilidade do Beneficiário</b><br>Boleto válido pelo prazo da intimação. A falta de pagamento das taxas devidas sujeitará o devedor à multa de valor igual ao das taxas não pagas, consideradas estas pelo seu valor atualizado, além do protesto da dívida.<br>APRESENTAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO AO JUÍZO.<br>Requerente: Maria José Alves Impoti<br>Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00 - Classe: Procedimento Comum |                                                   |                           |                    |                                                          | (-) Desconto/Abatimento                                                                            |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          | (+ Juros/Multa                                                                                     |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          | (-) Valor Cobrado<br><b>270,00</b>                                                                 |                                         |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A</b><br><b>Endereço:</b><br><b>Secretaria Cível</b><br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    |                                                          | Guia: 010.0000996-27<br><br>Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |                                         |

Recebimento através do cheque nº  
do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo  
banco sacado.



| 001-9 |

**FICHA DE CAIXA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          |                                                                                                    |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 04034872000121</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3550-5/119368-6</b> |                                                                                                    | Data de Vencimento<br><b>30/11/2020</b> |
| Data do Documento<br><b>01/10/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nr. Documento<br><b>0700393-83.2019.8.01.0010</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>01/10/2020</b>               | Nosso-Número<br><b>28490980000083132</b>                                                           |                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                                   | (-) Valor do Documento<br><b>270,00</b>                                                            |                                         |
| <b>Informações de Responsabilidade do Beneficiário</b><br>Boleto válido pelo prazo da intimação. A falta de pagamento das taxas devidas sujeitará o devedor à multa de valor igual ao das taxas não pagas, consideradas estas pelo seu valor atualizado, além do protesto da dívida.<br>APRESENTAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO AO JUÍZO.<br>Requerente: Maria José Alves Impoti<br>Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00 - Classe: Procedimento Comum |                                                   |                           |                    |                                                          | (-) Desconto/Abatimento                                                                            |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          | (+ Juros/Multa                                                                                     |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                                          | (-) Valor Cobrado<br><b>270,00</b>                                                                 |                                         |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A</b><br><b>Endereço:</b><br><b>Secretaria Cível</b><br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    |                                                          | Guia: 010.0000996-27<br><br>Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |                                         |



| 001-9 |

00190.00009 02849.098005 00083.132175 1 84550000027000

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                            |                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    |                                            | Data de Vencimento<br><b>30/11/2020</b>                                                            |  |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 04034872000121</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    |                                            | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3550-5/119368-6</b>                                           |  |
| Data do Documento<br><b>01/10/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nr. Documento<br><b>0700393-83.2019.8.01.0010</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>01/10/2020</b> | Nosso-Número<br><b>28490980000083132</b>                                                           |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                     | (-) Valor do Documento<br><b>270,00</b>                                                            |  |
| <b>Informações de Responsabilidade do Beneficiário</b><br>Boleto válido pelo prazo da intimação. A falta de pagamento das taxas devidas sujeitará o devedor à multa de valor igual ao das taxas não pagas, consideradas estas pelo seu valor atualizado, além do protesto da dívida.<br>APRESENTAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO AO JUÍZO.<br>Requerente: Maria José Alves Impoti<br>Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00 - Classe: Procedimento Comum |                                                   |                           |                    |                                            | (-) Desconto/Abatimento                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                            | (+ Juros/Multa                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                           |                    |                                            | (-) Valor Cobrado<br><b>270,00</b>                                                                 |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A</b><br><b>Endereço:</b><br><b>Secretaria Cível</b><br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                           |                    |                                            | Guia: 010.0000996-27<br><br>Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |  |



## Guia - Ficha de Compensação

|                                                         |                      |             |                         |                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------|----------------------|
| Nº DA PARCELA                                           | DATA DO DEPÓSITO     |             | AGÊNCIA (PREF / DV)     | Nº DA CONTA JUDICIAL |
|                                                         | 05/10/2020           |             | 0                       | 0                    |
| DATA DA GUIA                                            | Nº DO PROCESSO       |             |                         |                      |
| 05/10/2020                                              | 07003938320198010010 |             |                         |                      |
| UF/COMARCA                                              | ORGÃO/VARA           | DEPOSITANTE | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) |                      |
| AC                                                      | Vara Cível           | RÉU         | 270,00                  |                      |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO                                   | TIPO DE PESSOA       |             | CPF / CNPJ              |                      |
| SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A     | Jurídica             |             | 09248608000104          |                      |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE                              | TIPO DE PESSOA       |             | CPF / CNPJ              |                      |
| MARIA JOSE ALVES IMPOTI                                 | FÍSICA               |             | 00444465278             |                      |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA                                 |                      |             |                         |                      |
| D1B363114560D175                                        |                      |             |                         |                      |
| CÓDIGO DE BARRAS                                        |                      |             |                         |                      |
| 00190.00009 02849.098005 00083.132175 1 845500000027000 |                      |             |                         |                      |