

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO

EC-1

Almir José da Silva

Nome: ALMIR JOSÉ DA SILVA >>
Data de Nascimento: 16/02/1997
CPF: 9.805.889
Data de Emissão: 01/10/2013
Assinado por: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA >>
Assinado por: MAREIA PAULINO DA COSTA SILVA >>
Assinado por: LINOCEIRO - PE
Assinado por: GLÓRIA DO GOIÁ-PE 27.08.1998
Assinado por: CN.707.1.1-AA.F.17TV CART.201ST
Assinado por: SGT. JACIR DA S. CHAVES, 16/02/1997
Assinado por: Delegado Gerson de F. B. S.
Assinado por: F-57 58239 - 118

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 124.188.104-96
Nome: ALMIR JOSÉ DA SILVA
Nascimento: 16/02/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
AF78.496F.712E.F2FA

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
em 09:44:57 do dia 09/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



VEICULO AUTOMÓVEL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marcas/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/KOMBI Cheio registrado: Não
 Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA, PELA ESTRADA DO SÍTIO TERÇA NOVA SENTIDO FEIRA NOVA/GUARANI DO SOE, QUANDO UM DESCONHECIDO QUE ESTAVA EM UM MOTOCICLETA EM SENTIDO CONTRÁRIO, ESTAVA DIZENDO ZIG ZAG, COLIDIU COM A MOTOCICLETA ONDE O CONDUTOR DA MESMA VÍTIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU AO CHÃO SOFRENDO VÁRIAS LESÕES QUE FORAM TRATADAS POR POPULARES AO HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA NOVA ONDE FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO NO PÉ ESQUELDO O QUAL AMPUTOU UM DEDO, DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP, PARA DEVIAS PROVIDÊNCIAS.

Assinatura do(s) pessoal(s) presente nesta unidade policial

Almir José da Silva
 ALMIR JOSÉ DA SILVA
 (VÍTIMA)

B.O. registrado por: *EFERINO EVALDO DO NASCIMENTO* Matrícula: 159.816-3



“Via para Pagamento de Conta de Energia”

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1394824613

NOTA FISCAL - FATURA - CONTRATO ENERGIA ELÉTRICA

COMPAÑIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO

706-05006 CED 50050-607

DOI: 10.1035/93010001-00

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.338, de 24/04/01
COMERCIA 0800 082120 PROTEÇÃO 0800 010145
 Atendimento aos deficientes auditivo ou de fala 0800 231 0112
 Ouvidoria 0800 242 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARDE 0800 327 0267
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
 Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada

DADOS DO CLIENTE
MARIA PAULINO DA COSTA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
03/07/2019

ENDEREÇO
SI TERRA NOVA 3 CS - TERRA
NOVA/AROT/URUBA - FONE 200

TOTAL A PAGAR
R\$ 18,06

PERÍODO CONSUMO
28/05/2019 a 26/06/2019

CONSUMO
30

ICMS - BASE DE CALCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 4,22

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTRA CONTRATO

7007584924	06/2019
------------	---------

AL A PAGAR
R\$ 18,06

1

R\$ 18,06

[illegible]

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

100

1001

[Allenhendling.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/ServicioLogIn/nueenergia.com/RFCConversoServic?dest=1&cd ...](#)

762



<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081610554600500000048624568>

Número do documento: 19081610554600500000048624568

Num. 49388091 - Pág. 3

APAMI
Hospital e Maternidade

Anamnese de Sít -
RG-9805889-SDI-PE
apresenta varizes
parcial de 3º artelho ESQUERDO,
CID¹⁰ = S98.1. Alta desta.

03/06/2019


Dr. Márcio Cardoso Filho
ORTOPEDIA
CRM 2000









Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, envie um e-mail para o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190400460

Vítima: ALMIR JOSE DA SILVA

Data do Acidente: 17/11/2017

Cobertura: INVAUZDE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZACAO

Senhor(a), ALMIR JOSE DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dano do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x R\$ 13.500,00 =

R\$ 675,00

Recebedor: ALMIR JOSE DA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 0000000626

Conta: 0000068085-6

Tipos: CONTA POUANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, redirecione ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Pag. 01171/01172 - carta_16R - INVAUZDE



JULIANE SOARES

ADVOGADA

PROCURAÇÃO

Outorgante Almir José do Siqueira, RG-9805889,
CPF-124188104-96, residente no sítio
terra Nova 3CS-terra Nova/Apetim rural,
CEB-55620-000, glória do goiá-PE

Outorgada: JULIANE DOS SANTOS FEITOSA SOARES, brasileira,
Advogada inscrita na OAB/PE nº 40.424, com escritório profissional localizado
na Rua: D, nº. 177, Redenção, CEP 55612-040, Vitória de Santo Antão- PE.

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE nomeia e constitui como sua bastante procuradora o OUTORGADA, para fim especial para propor ação, conferindo aos mesmos os poderes das cláusulas "AD JUDICIA et EXTRA", podendo praticar os outorgados todos os atos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa do outorgante, e necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo, receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito, receber dar quitação, firmar compromisso, acordar, inclusive substabelecer(em) com ou sem reserva de poderes

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro sob as penas da Lei, e na forma do disposto no art. 1.º da Lei 7.115/83, que sou pobre e que não tenho condições financeiras para pagar às custas do processo nem os honorários advocatícios sem que ocorra prejuízo da minha própria manutenção.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: O OUTORGANTE autoriza a retenção de 30% (trinta por cento) em favor da OUTORGADA sobre o valor do acordo ou da condenação, como forma de pagamento dos honorários advocatícios contratuais.

Vitória de Santo Antão, 16 de agosto de 2019

Almir José do Siqueira

