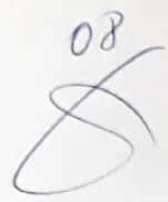


08


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE : GILDO FELISBERTO DE SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 7.321.079 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 064.569.834-28, residente e domiciliado na Fazenda Frazão, 08, Santa Paula- Zona rural - Floresta-PE CEP 56400-000.

OUTORGADO: EDUARDO ANTONIO DE ALBUQUERQUE FERREIRA LIMA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 29.398 e **WAGNER PEREIRA DA SILVA FREITAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o n.º 29.662, com endereço profissional na Rua: Francisco Alves, 105 Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, CEP: 50070-490, Recife - PE.

PODERES: O **OUTORGANTE** cofere ao **OUTORGADO** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, **SUBSTABELECE** **PODERES, NOMEAR PREPOSTO**, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações/notificações, receber qualquer valor e dar quitação, **INCLUSIVE ALVARÁ**, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente **FIRMAR DECLARAÇÃO DE POBREZA**, segundo a lei n.º 1.060/50, dando tudo por bom e valioso.

Serra Talhada/PE, 13 de Outubro de 2015.

X Gildo Felisberto de Souza

OUTORGANTE

Rua Francisco Alves, 105, Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, Recife/PE, CEP: 50070-490 | www.freitaseferreiralima.adv.br | (81) 3040 2244.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

09
8

Eu, **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 7.321.079 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 064.569.834-28, residente e domiciliado na Fazenda Frazão, 08, Santa Paula- Zona rural – Floresta-PE CEP 56400-000, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Serra Talhada, 21 de Setembro de 2016.

X Gildo Felisberto de Souza

Declarante

falta conta de depósito

10

[Handwritten signature]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVARES BUIEL

12R-01

[Fingerprint]

[Portrait Photo]

- Gildo Felisberto de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
064.569.834-28

Nome
GILDO FELISBERTO DE SOUZA

Nascimento
19/02/1981



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
JOAO FERNANDO SAMPAIO NOUDES
RUA DR TITO ROSAS, 37
Term. Net-Isr 00026422 Data 17/06/2014
Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Abertura de Conta

Ag. Relac.: 06039 - FLORESTA
PACB : 096 - FARMACIA UNIAO

Agencia : 06039-FLORESTA
Conta : 000000002862-2
Nome : GILDO FELISBERTO DE SOUZA
Dt Abert. : 17/06/2014
Modalidade: 00

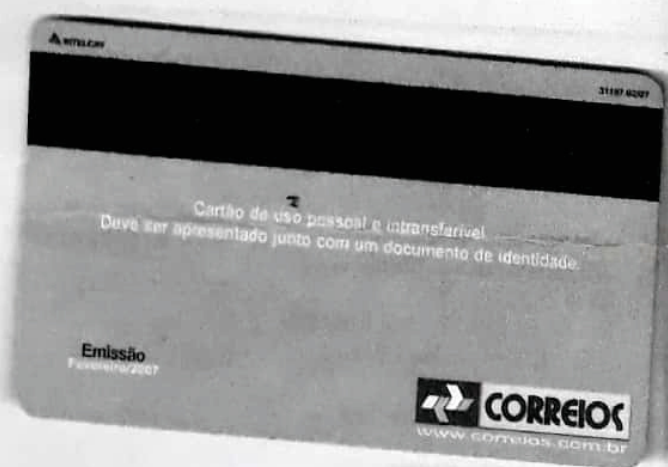
Tipo Pessoa: Fisica
Tipo Conta : Conta Corrente

NSU BANCO: 023466238693
DATA : 17/06/2014
HORA : 12:51:01

Sujeito a Confirmação

QUITADORIA BRADESCO
0800 727 9933

NSU Rede: 069899 Hora Rede: 12:50:52



VALIAZIM 011 74 710

LEI Nº 2.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

CPF PE 02.03.1999 >>

>> CN.9891 L.48A F.75V CART.FLORESTA-19/02/1981

DOC ORIGEM

FLORESTA - PE

NATURALIDADE

>> ZULEIDE SOARES DE SOUZA >>

>> MANOEL FELISBERTO DE SOUZA >>

FILIAÇÃO

>> GILDO FELISBERTO DE SOUZA >>

NOBRE

7.321.079

DATA DE EXPEDIÇÃO

07/05/2012

REGISTRO GERAL

VAL DA EM 1000 O TERRITÓRIO NACIONAL

11
87

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Número do Medidor	Tipo da Função	Anterior		Atual		Nº dias	Constante	Ajuste	Consumo
		Data	Leitura	Data	Leitura				
NF 33966	CAT	05/01/2014	7.332,00	05/02/2014	7.431,00	28	1.00000		99,00

NÍVEL DE TENSÃO		
Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V)	
	Mínimo	Máximo
220	201	231

DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA 07/03/2014

Todo Consumidor pode solicitar a separação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DCCR e qualquer tempo.

EURO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 10,45

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
Descrição	Conjunto	Valor Aparente de 2013	Limite Mensal	Limite Anual
DIC - Nº. de horas sem energia	FLORESTA	7,92	12,35	49,42
FIC - Nº. de vezes sem energia		2,00	7,97	31,68
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		7,84	6,79	6,00
DCCR - Duração de interrupção em dia crítico				

Limite DCCR: 16,60

Informações importantes sobre a conta de energia

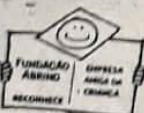
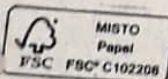
A partir de 2015 entrará em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. Neste mês estará em vigor a bandeira AMARELA que implica cobrança adicional em 0,015 R\$/kWh. Mais informações em www.aneel.gov.br.
 Pagamento em atraso gera Multa de 2% (Lei 414/ANEL - artigo 10) e Juros de 1% a.m. (Lei 10.438-26/2002) no próximo mês.
 O cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
 Em caso de suspensão de fornecimento, o encargamento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
 A CELPE efetuará leitura de acordo com o artigo 84 da REN 414/10, a partir da próxima conta.



RENATO TAVEIRA DA PAZ

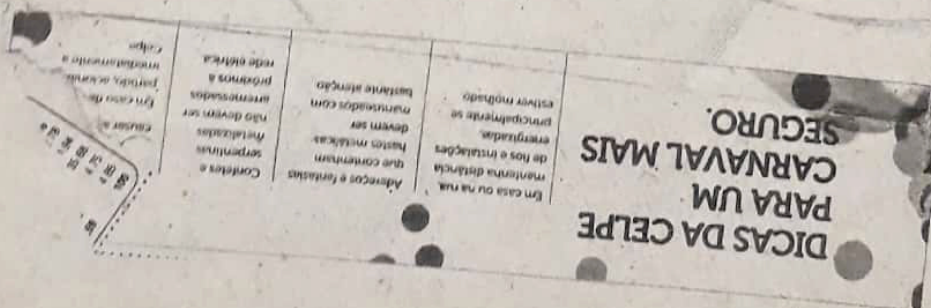
FZ FRAZAO 8
RENATO TAVEIRA

STA PAULA - RURAL/SANTA PAULA
56400-000 FLORESTA PE



www.celpe.com.br

Conta Contrato: 4005030027
 Medidor: NF33966
 Un. Leitura: 03141230
 Sequência: 00008
 Poste: X012073





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

4 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

R 6 7 3 2 1 0 7 9

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 3 0 0 9 5 0 9 5 6 3 -

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
8058

9 - NOME DO PACIENTE

Bildo Belisberto de Souza

10 - DATA DE NASCIMENTO
19/02/81

11 - SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Zulide Soares de Souza

13 - TELEFONE DE CONTATO
87 96467962

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Frazão - Santa Paula

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Floresta

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Tram com pt de claudicação

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RA

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

pt de claudicação

22 - CID. 10 PRINCIPAL

S.42.0

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

pt de claudicação

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

04.0801015-0

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia

03/06/14

Hospital Francisco Anselmo
CPF: 11.055.553/0001-98

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Luiz Aureliano Carvalho rº
Médico

MOTIVO DA ALTA: Alta

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

SUS

13

Número do Registro: 26088

Data: 03/05/14

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gildo Felisberto de Souza
Idade: 34 Sexo: Mas. Cor: Mar. Estado Civil: Sol.
Profissão: Agricultor Naturalidade: Flora Nacionalidade: Brasileiro
Endereço:
Rua: Fazenda Frazão N.º: Bairro: Santa Paula
Idade: Flora Estado: PE Fone: 9646-7962

Filiação:

Pai: Manoel Felisberto de Souza
Mãe: Zuleide Soares de Souza

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tram com fr de luxação

Hipótese Diagnóstica: Fr de luxação

Exames Solicitados: RA

Dr. Ebenone A Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 882.729.644-20

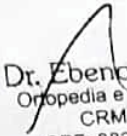
Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM 05/05/14

Cirurgia Realizada: <i>ft e ft de la articulo</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>04/06/14</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Ebene</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>Am</i>

- ① *Am*
- ② *Am + Am*
- ③ *redução + fixação de ft com uma*
de fuso de Kirshen
- ④ *Am*
- ⑤ *Am*


 Dr. Ebene A. Silva
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 15.122
 CPF: 882.723.544-20



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NOME		ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO	
HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ			
CÓDIGO	ENDEREÇO	ESTADO	CEP
00012378	RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO	PE	56400-000
LOCALIDADE	SEGURADO		
FLORESTA			
NOME	Gildo F. de Souza		
PROFISSÃO	IDADE	DATA DE NASCIMENTO	CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)
	34	190281	
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO			
LOCALIDADE	ESTADO	CEP	
SEGURADO 1	PACIENTE		
DEPENDENTE 2	NOME E IDADE		
IDADE	ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA		
	Faz. Franço		
LOCALIDADE	ESTADO	CEP	
	PE		
CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)	OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)		
	NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
DATA DO ATENDIMENTO	REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO	HORA DO ATENDIMENTO	
280519	SIM 1 NÃO 2 Nº VEZES	0732	
MOTIVO DO ATENDIMENTO			
15011 Vilin de Chaves de Souza			
Médico do Doç e O-gua Clin			
17X de C. de Souza			

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS: Anotar os resultados dos exames complementares realizados.		
DIAGNÓSTICO	CID	
Tub. de Chaves		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	
NATUREZA DO ATENDIMENTO		
☐ 1 CLÍNICO	☐ 5 PSIQUIÁTRICO	☐ 9 ACIDENTE EM GERAL
☐ 2 CIRÚRGICO	☐ 6 TISIO-PNEUMOLÓGICO	☐ 10 ACIDENTE DO TRABALHO
☐ 3 OBSTÉTRICO	☐ 7 ODONTOLÓGICO	
☐ 4 PEDIÁTRICO	☐ 8 OUTRO	
ENCAMINHAMENTO		
☐ 1 PRESCRITA	☐ 3 INTERVALO	
☐ 2 APLICADA	☐ 4 ÓBITO	
NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE		
ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO		
ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE		
ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO		
ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE		
INSTRUÇÕES		
Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.		
Assinalar com "X" as alternativas precedidas de número, marcando a alternativa		
responsável pela avaliação do médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada.		

CONFERE COM O ORIGINAL

Elaine A. de M. Noves Barros
Diretora do H.C.A.F.
Matrícula 2190

294 + 9491

14

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 187A. CIRCUNSCRICAO - FLORESTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 14E0277000681

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/06/2014 às 11:46

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 28/5/2014 às 20:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - Município: FLORESTA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO A FAZENDA NESTOR VALGUERO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
GILDO FELISBERTO DE SOUZA (NOTICIANTE)
ZULEIDE SOARES DE SOUZA (TESTEMUNHA)
RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO (TESTEMUNHA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO**

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

(NOTICIANTE) - GILDO FELISBERTO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **ZULEIDE SOARES DE SOUZA**; Pai: **MANOEL FELISBERTO DE SOUZA** Data de Nascimento: **19/2/1961**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **7321079/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **AGRICULTOR(A)**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **96467962**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL, PROXIMO NESTOR VALGUERO**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(TESTEMUNHA) - RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **CATARINA ALVES DE CARVALHO**; Pai: **CLAUDIO DE CARVALHO SOUZA** Data de Nascimento: **19/2/1981**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **5721976/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(TESTEMUNHA) - ZULEIDE SOARES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino**
Mãe: **CECILIA SOARES DE SOUZA**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **31/3/1965**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **4804063/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): GILDO FELISBERTO DE SOUZA, que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 125 - Objeto apreendido: NÃO - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: CINZA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KK00821 (PERNAMBUCO / FLORESTA) Chassi: 9C2JC3Q708R124240

Ano Fabricação/Modelo: 2007 / 2008

Complemento / Observação

A NOTICIANTE COMPARECE A ESTA D.P. MUNDO DOS DOCUMENTOS EM ANEXO E GUIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PARA INFORMAR QUE NA REFERIDA DATA VINHA DE CARONA NA MOTOCICLETA EM TELA; QUANDO A MESMA DERRAPOU NA PISTA DE AREIA; QUE O MESMO VEIO A SOFRER LESÕES NA CLAVICULA; QUE FOI ATENDIDO NO HOSPITAL DE FLORESTA.

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

+ Gildo Felisberto de Souza
GILDO FELISBERTO DE SOUZA
(NOTICIANTE)

+ Rafael de Souza Carvalho
RAFAEL DE SOUZA CARVALHO
NETO
(TESTEMUNHA)

+ Zuleide Soares de
ZULEIDE SOARES DE SOUZA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado pelo policial: DOMICIO MANOEL MARTINIANO PEREIRA - Matrícula: 350850-1



Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORA

Data de entrada:
18/08/2014

Nº do Sinistro:
2014/810375

Vítima

Vítima: **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**
 Endereço: **FZ. FRAZAO, 8**
 Bairro: **STA. PAULA** Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
 CEP: **56400-000** Código da vítima: **TRANSPORTADO** Natureza: **INVALIDEZ**
 Data de Nascimento: **19/02/1981** CPF: **064.569.834-28** Valor (DAMS): **R\$**
 Data do Sinistro: **28/05/2014**

Beneficiário

Beneficiário 1: **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**
 CPF/CNPJ: **064.569.834-28** Data de nascimento: **19/02/1981**
 Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
 Banco: **237** Agência: **6039-9** Conta: **C/C.2862-2**

Histórico

Data	Status	Descrição
23/09/2014	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO REENVIADO PARA PEDIDO DE REANALISE
17/09/2014	PROCESSO NEGADO	SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL.
26/08/2014	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER. EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA
18/08/2014	EXIGENCIA RESINTRAN	COMPROVANTES BANCÁRIOS: CARTÃO DO BANCO; EXTRATO (CABEÇALHO-PARTE DE CIMA DO EXTRATO QUE INFORMA NOME DO BANCO, Nº DA AGÊNCIA, Nº DA CONTA, NOME DA VÍTIMA E TIPO DE CONTA) OU SALDO BANCÁRIO ATUALIZADOS; COMPROVANTE DE DEPÓSITO ATUALIZADOS

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
GILDO FELISBERTO DE SOUZA	29/10/2014	R\$ 1.687,50